

# crecer Juntos

Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano

---

**2020-2030**



GOBIERNO DE  
EL SALVADOR



### **Petit comité para la formulación de la Política Crecer Juntos**

- Despacho de la Primera Dama de la República
- Despacho de la Comisionada Presidencial para Operaciones y Gabinete de Gobierno
- Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia
- Ministerio de Salud
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social
- Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
- Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y de la Adolescencia
- Secretaría de Innovación de la Presidencia

### **Asistencia Técnica**

- Banco Mundial
- Banco Interamericano de Desarrollo
- Unión Europea
- UNICEF El Salvador

### **Metodología y facilitación**

- Unión Europea

### **Validación**

- Fabian Repetto. Consultor Internacional UNICEF
- Hirokazu Yoshikawa. Consultor Internacional UNICEF
- Consejo Consultivo de la Niñez y la Adolescencia

Siglas y acrónimos	4
Glosario	6
Presentación	14
<b>1. Introducción</b>	<b>15</b>
<b>2. Justificación</b>	<b>17</b>
<b>3. Marco de referencia</b>	<b>24</b>
<b>4. Metodología</b>	<b>32</b>
<b>5. Análisis de situación</b>	<b>35</b>
<b>6. Resultados, productos y proyectos</b>	<b>47</b>
<b>7. Gobernanza</b>	<b>76</b>
<b>8. Monitoreo y evaluación</b>	<b>84</b>
<b>9. Financiamiento e inversión en la primera infancia</b>	<b>90</b>
<b>10. Fases y estrategias de implementación</b>	<b>93</b>
Referencias	98
Anexo 1. Red de causalidad	103
Anexo 2. Matriz de indicadores de resultados de crecer juntos	119
Anexo 3. Lineamientos para el funcionamiento de la Mesa Técnica Intersectorial de Primera infancia Crecer Juntos	127

# Siglas y acrónimos

<b>ADESCO</b>	Asociaciones de Desarrollo Comunal
<b>ANDA</b>	Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados
<b>BID</b>	Banco Interamericano de Desarrollo
<b>CONNA</b>	Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia
<b>CDN</b>	Convención sobre los Derechos del Niño
<b>CRC</b>	Comité de los Derechos del Niño
<b>CDI</b>	Centro de Desarrollo Integral
<b>CBI</b>	Centro de Bienestar Infantil
<b>CLD</b>	Comité Local de Derechos
<b>COMISCA</b>	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
<b>CONAIPD</b>	Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
<b>CONASAN</b>	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>COVID-19</b>	Enfermedad respiratoria causada por el coronavirus SARS-COV-2
<b>DIGESTYC</b>	Dirección General de Estadística y Censos
<b>DGCP</b>	Dirección General de Centros Penales
<b>EHPM</b>	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
<b>ENS</b>	Encuesta Nacional de Salud
<b>ENT</b>	Enfermedades No Transmisibles
<b>FGR</b>	Fiscalía General de la República
<b>FOSALUD</b>	Fondo Solidario para la Salud
<b>FONAVIPO</b>	Fondo Nacional de Vivienda Popular
<b>IIFE</b>	Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación
<b>ISNA</b>	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia
<b>INDES</b>	Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador
<b>IML</b>	Instituto de Medicina Legal
<b>INCAP</b>	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
<b>INJUVE</b>	Instituto Nacional de la Juventud



<b>ISDEMU</b>	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
<b>ISSS</b>	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
<b>ISBM</b>	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisteria
<b>ISRI</b>	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
<b>LEPINA</b>	Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia
<b>MINEDUCYT</b>	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
<b>MINSAL</b>	Ministerio de Salud
<b>MTPS</b>	Ministerio de Trabajo y Previsión Social de El Salvador
<b>MINEC</b>	Ministerio de Economía
<b>MARN</b>	Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
<b>MINDEL</b>	Ministerio de Desarrollo Local
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OEI</b>	Organización de Estados Iberoamericanos
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>PNPNA</b>	Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia
<b>PNC</b>	Policía Nacional Civil
<b>RAC</b>	Red de Atención Compartida
<b>SNPI</b>	Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
<b>SNIS</b>	Sistema Nacional Integrado de Salud
<b>SIMMOW</b>	Sistema de Estadísticas de Morbimortalidad en línea
<b>SICA</b>	Sistema de la Integración Centroamericana
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UNESCO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>VIGEPES</b>	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador

Término	Definición
<b>Alertas en el desarrollo</b>	Signos o señales que alertan sobre dificultades para alcanzar hitos o logros en el desarrollo infantil. Pueden estar relacionadas con retraso cronológico significativo en la adquisición de una o más habilidades en una o varias áreas del desarrollo, la pérdida de habilidades que ya habían sido adquiridas y consolidadas, la persistencia de signos o patrones a una edad en la que ya deberían haber desaparecido o la presencia de conductas consideradas como señales de alarma a cualquier edad asociadas o no a otro factor de riesgo.
<b>Ambientes y entornos protectores</b>	Espacios en los cuales las personas responsables del bienestar de la niñez unen todas sus facultades y capacidades para promover, garantizar, exigir y defender sus derechos. Están fundamentados en el principio de corresponsabilidad y tienen como objeto prevenir, detectar oportunamente y denunciar cualquier amenaza o vulneración que ponga en riesgo la vida, la integridad o el desarrollo de niñas y niños.
<b>Atención receptiva</b>	Se fundamenta en las habilidades que permiten a madres, padres o cuidadores identificar, reconocer y responder con interacciones positivas a las necesidades e intereses de las niñas y los niños. Promueve que los adultos se muestren sensibles, receptivos, predecibles y cálidos, facilitando el desarrollo socioemocional temprano, promoviendo una vinculación emocional segura y contribuyendo a acrecentar su capacidad cognoscitiva.

**Término****Definición****Aprendizaje temprano**

Es el proceso de aprendizaje que inicia en los primeros años de la vida y busca garantizar oportunidades justas para que niñas y niños desarrollen su máximo potencial, a través del acceso a programas y servicios que les permitan obtener los conocimientos y las destrezas que necesitan para prosperar.

**Articulación intersectorial**

Es un proceso por medio del cual se establecen relaciones permanentes entre actores claves, en función de la búsqueda de objetivos comunes que van más allá de los intereses particulares o sectoriales, en un marco de relaciones de cooperaciones y flexibilidad en función de la realidad territorial.

**Atención integral a la Primera infancia**

Se fundamenta en el enfoque de derechos, la multidimensionalidad del desarrollo y la responsabilidad compartida de todos los sectores gubernamentales y no gubernamentales en la provisión de cuidados, estimulación, educación, salud, nutrición, entornos protectores y protección especial. Abarca las intervenciones indispensables para el desarrollo integral de niñas y niños en su primera infancia que deben ser garantizadas de manera articulada, simultánea, oportuna y con calidad, atendiendo a sus características e intereses individuales y promoviendo su participación mediante esfuerzos que involucran a la familia, el Estado y la sociedad.

**Término****Definición****Centros de Atención a Primera infancia (CAPI)**

Centros oficiales, privados y mixtos que atienden niñas y niños entre 0-7 años, incluyendo: centros educativos, centros de atención inicial, centros de bienestar infantil, centros de desarrollo integral y otras modalidades (guarderías, jardines infantiles, kindergarten, centros de refuerzo escolar, centros de estimulación, centros de cuidado diario, centros comunitarios de atención infantil, centros que atienden a niñas y niños con discapacidad, otros).

**Corresponsabilidad**

Principio que puede ser ejercido desde diferentes ámbitos (económico, social, político, cultural, geográfico, otros) y presupone un compromiso para actuar junto con otros en la construcción de un bien común. Se fundamenta en la responsabilidad compartida y la concurrencia de actores (Estado, familia y sociedad) que enfocan sus esfuerzos en garantizar los derechos de las niñas y los niños.

**Cuidado cariñoso y sensible**

Es el conjunto de condiciones que se proveen a niñas y niños para garantizar su salud, nutrición, seguridad, protección, una atención receptiva y oportunidades para un aprendizaje temprano; tiene como objetivo atender y responder a sus necesidades e intereses, garantizar sus derechos, protegerles de los peores efectos de la adversidad, reducir sus niveles de estrés y fortalecer los mecanismos emocionales y cognoscitivos para hacer frente a las situaciones difíciles.

**Desarrollo infantil temprano**

Es un proceso continuo, gradual y multidimensional que busca la construcción de capacidades cada vez más complejas que permite a niñas y niños el desarrollo de habilidades y competencias a partir de sus propias potencialidades para lograr una mayor autonomía e interrelación con su entorno, en el pleno ejercicio de sus derechos.

**Término****Definición****Disciplina violenta**

Son las acciones ejercidas por madres, padres, cuidadores o adultos responsables que son capaces de producir dolor físico o sufrimiento emocional al niño o niña, con el objeto de incidir o modificar una conducta. Se manifiesta de dos maneras: agresión psicológica y castigo físico, o corporal. La primera incluye gritos e insultos; la segunda, acciones destinadas a producir dolor o molestias física, pero no heridas.

**Estrés tóxico**

Ocurre cuando una niña o niño afronta, sin apoyo adecuado de un adulto, de manera frecuente, intensa o prolongada, una situación adversa que produce la activación y sobrecarga de los sistemas de respuesta al estrés, produciendo afectaciones en el desarrollo de la arquitectura del cerebro y otros sistemas de órganos, aumentando el riesgo de enfermedades relacionadas con el estrés y ocasionando deterioro cognitivo en ocasiones de manera irreversible.

**Espacios públicos para la primera infancia**

Espacios físicos y sociales, abiertos o cerrados, accesibles y disponibles para niñas y niños en su primera infancia, que cuentan con condiciones adecuadas para el juego, la recreación y el desarrollo de actividades lúdicas, artísticas y culturales.

**Gestación**

El término gestación es utilizado para referirse al crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por la etapa de embrión y feto.

**Término****Definición****Gobernanza**

Marco que define el modelo para la toma de decisiones y propone un equilibrio entre las funciones que tiene el Estado y los actores de la sociedad civil. Se fundamenta en el liderazgo compartido, las capacidades específicas grupales, una instancia que sirve como facilitador o coordinador y mecanismos para el seguimiento a los procesos intersectoriales, con el fin de alcanzar el desarrollo social, económico y política del país, generando oportunidades para la solución de problemas de manera conjunta.

**Habilidades parentales**

Se refieren a las capacidades que adquieren o desarrollan madres, padres y personas responsables para cuidar, proteger, educar y estimular a sus hijos e hijas, asegurando su desarrollo integral y el respeto a sus derechos.

**Intersectorialidad**

Promueve una mayor complementariedad entre las políticas públicas y propicia el fortalecimiento de la capacidad de coordinación entre los diferentes actores involucrados, la adecuada articulación estratégica y programática de los servicios desde una perspectiva sectorial y territorial, así como el desarrollo de mejores instrumentos técnicos y operativos.

**Maltrato infantil**

Toda acción u omisión que pueda provocar dolor, sufrimiento o daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de una niña o niño por parte de cualquier persona, incluidos sus familiares cercanos, educadores y personas a cargo de su cuidado, cualesquiera que sean los medios utilizados. Incluye el abuso físico, sexual y psicológico, el descuido o trato negligentes y la explotación infantil.

**Término****Definición****Modalidades de atención a primera infancia**

Atenciones que se prestan a niñas y niños a través de programas de desarrollo infantil temprano que incluyen componentes de salud, nutrición, estimulación del desarrollo, recreación, entre otros; o de la implementación del Modelo de Educación y Desarrollo Integral de la Primera infancia.

**Neurodesarrollo**

Proceso dinámico en el que niñas y niños interactúan con el medio que los rodea, obteniendo como resultado la maduración del sistema nervioso y la consolidación de múltiples conexiones neuronales que permiten el desarrollo y perfeccionamiento de las funciones cerebrales y la formación de la personalidad.

**Parto Respetado**

Modelo de atención del parto que toma en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer y su bebé se convierten en sujetos y protagonistas de las decisiones y atenciones que reciben.

**Prácticas de crianza**

Se refieren a las prácticas que aplican padres, madres y cuidadores en el seno familiar basadas en creencias personales, tradiciones familiares, patrones culturales, conocimientos adquiridos e ideas de lo que debiera realizarse para criar, cuidar y educar correctamente a niñas y niños.

**Término****Definición****Protección especial**

Medidas que se orientan a atender situaciones o circunstancias especiales en que se encuentran involucradas niñas y niños de forma individual o colectiva, que han sido vulnerados o están amenazados en sus derechos.

**Protección integral**

Conjunto de políticas, acciones, planes y programas, que con prioridad absoluta, se dictan y ejecutan desde el Estado, con la firme participación y solidaridad de la familia y la sociedad, para garantizar que todas las niñas, niños y adolescentes gocen de manera efectiva y sin discriminación de los Derechos Humanos a la supervivencia, al desarrollo y a la participación.

**Protección social**

Acciones para garantizar el acceso a servicios sociales de toda la población a lo largo del ciclo de vida a través de la compensación, la asistencia y la igualación de oportunidades desde una perspectiva de derechos, sobre todo a la población en situación de vulnerabilidad, pobreza, exclusión y riesgo social.

**Rehabilitación**

Conjunto de intervenciones diseñadas para enfrentar una limitación producto de una enfermedad, alteración anatómica o funcional, lesión o traumatismo; se enfocan en recuperar, mantener o mejorar las capacidades y habilidades que niñas y niños necesitan para desenvolverse en su vida diaria.

Término	Definición
<b>Servicios universales</b>	Conjunto de servicios y atenciones en salud, nutrición, educación, cuidado y protección que se garantizan a todas las niñas y niños de 0-7 años que radican en el territorio salvadoreño, independientemente de su localización geográfica, condición o situación actual.
<b>Servicios especializados</b>	Conjunto de servicios y atenciones destinados a garantizar los derechos de niñas y niños de 0-7 años, en condiciones de riesgo ó vulnerabilidad individual que requieren apoyos específicos.
<b>Servicios diferenciados</b>	Conjunto de servicios y atenciones destinados a garantizar los derechos de niñas y niños de 0-7 años, cuyas familias se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social y/o económica y requieren apoyos específicos para garantizar su desarrollo integral.
<b>Rezago en el desarrollo</b>	Estado en el cual niñas o niños no han logrado alcanzar los hitos del desarrollo o completar la consolidación de habilidades esperadas para su edad. Se trata de una condición de riesgo que de no abordarse oportuna e integralmente puede conducir a un déficit en el desarrollo.
<b>Territorialización</b>	Acción de adscribir una competencia, una actuación, una función o una responsabilidad a un territorio determinado, mediante un proceso de apropiación que realizan las personas que radican en un territorio específico de algo que resulta de interés colectivo.

# Presentación

---

En la gestión del Presidente de la República, Nayib Bukele, estamos marcando un antes y después en la historia del país, con una política de Estado que trascenderá las tradicionales gestiones gubernamentales, poniendo como protagonistas a los miles de niñas y niños, así como las generaciones por venir.

Esta política nos asegura un trabajo enfocado en fortalecer el desarrollo de nuestro país para prevenir la pobreza, la violencia, la desigualdad, falta de oportunidades y de innovación.

Crecer Juntos busca propiciar que nuestra niñez alcance su máximo potencial de desarrollo, abarcando desde su gestación hasta cumplir los 8 años, con atenciones de calidad en salud, nutrición, educación, aprendizaje, cuidados y protección, a través de estrategias, programas y acciones interinstitucionales e intersectoriales para impactar en los objetivos económicos y sociales a largo plazo, y que todos puedan gozar de oportunidades equitativas y, finalmente, tener una mejor calidad de vida.

La primera infancia es una de las etapas más importantes de la vida. Es en este momento en que el ser humano desarrolla las habilidades que facilitarán el aprendizaje futuro. Los estudios neurológicos afirman que en la primera infancia se sientan las bases de la salud y el bienestar, por lo que el Estado salvadoreño asume como compromiso la garantía de todos los derechos de las niñas y los niños, enfocándose en fortalecer los servicios y atenciones para la Primera infancia con el objetivo de incidir positivamente en todas las esferas de su vida.

El trabajo por la primera infancia ha sido, ha sido, una prioridad desde el inicio de esta gestión. Hemos avanzando en aspectos estratégicos como la elaboración del Reglamento a la Ley Especial para la Regulación e Instalación de Salas Cunas y una propuesta de lineamientos para estandarizar su funcionamiento, convirtiéndola en una intervención efectiva para poder ayudar a miles de familias de nuestro país.

Hemos trabajado hasta lograr ser pioneros en la alianza global contra la violencia. Nos incorporamos en el proyecto de capital humano junto al Banco Mundial, y seguimos trabajando para generar un consenso sobre lo que espera que la niñez logre a lo largo de sus primeros años de vida. Estas expectativas compartidas sobre el desarrollo infantil se conocen como Estándares de Desarrollo y Aprendizaje, y permitirán orientar el quehacer de la política y orientar el trabajo con niños, niñas desde los diferentes sectores: salud, educación, desarrollo social y protección.

Hoy reafirmamos nuestro compromiso fiel con las niñas y niños de nuestro país, nuestra más grande apuesta. Por eso no vamos a descansar hasta facilitar, articular, coordinar y supervisar que estas acciones y programas se hayan cumplido. No vamos a seguir perdiendo generaciones. Estamos trabajando por convertir a El Salvador en el país que los salvadoreños se merecen, y por eso nuestra inversión histórica en nuestra niñez.

Con esto nos aseguramos un mejor presente y un grandioso porvenir.



Gabriela de Bukele, Primera Dama de la República de El Salvador.

# 1. Introducción

---

La evidencia científica demuestra que “Las habilidades que se desarrollan a lo largo de la vida, se basan en capacidades adquiridas en la primera infancia” (UNICEF, 2016), por lo que generar las condiciones para que las niñas y los niños alcancen su máximo potencial de desarrollo durante su primera infancia, es una prioridad para la actual gestión de gobierno y en especial de la Primera Dama de la República, Gabriela de Bukele, que reconoce el compromiso que debe asumir el Estado, la familia y la sociedad en la implementación de acciones concretas y pertinentes para su desarrollo integral y el cumplimiento de sus derechos.

En El Salvador, con la firma y ratificación de la Convención de los Derechos del Niño en 1990, se adquirió como compromiso nacional garantizar el desarrollo integral de la niñez y adolescencia. En este contexto y con posterior entrada en vigencia de la LEPINA en el 2012, el Estado ha desarrollado diversos instrumentos de política pública como: Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, la Política Nacional de Educación y Desarrollo Integral para la Primera infancia; la Política de Protección, Promoción y Apoyo a Lactancia Materna; y la Ley Especial para la Regulación e Instalación de Salas Cunas.

Cada uno de estos esfuerzos sentaron las bases para avanzar en temas relevantes para la primera infancia; sin embargo, no consideran como eje central el desarrollo integral de niñas y niños. Crecer Juntos retoma el mandato establecido en la línea de acción 3.4.4 de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, constituyéndose como en un instrumento especializado de gestión pública cuyo objetivo es propiciar que la niñez salvadoreña alcance al máximo su potencial de desarrollo durante laprimera infancia.

Crecer Juntos surge como la respuesta del Estado al desafío de garantizar las condiciones necesarias para brindar a niñas y niños servicios de calidad, apropiados a sus particularidades y fundamentados en el enfoque de derechos, la visión multidimensional del desarrollo y la responsabilidad compartida de todos los sectores en la provisión de cuidados, estimulación, educación, salud, nutrición, entornos protectores de sus derechos y protección especial.

Crecer Juntos retoma el marco de actuación del cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la Primera infancia, que enfatiza la importancia de garantizar para cada niña y cada niño un entorno seguro y protector que propicie la buena salud, nutrición óptima, oportunidades para el aprendizaje temprano, atención receptiva, interacción propicia, protección y seguridad.

La política toma en consideración que son las familias y otros cuidadores primarios los mejores proveedores del cuidado cariñoso y sensible que se requiere para garantizar un desarrollo integral (UNICEF - OMS, 2018).

Crecer Juntos se sitúa como la herramienta integral e intersectorial de alcance nacional, que apoyará la trayectoria del desarrollo de las niñas y los niños desde la gestación hasta antes de cumplir los 8 años, a través de servicios universales, diferenciados y especializados, de calidad, organizados en cuatro ejes de intervención:

- 1. Salud y nutrición**
- 2. Educación y cuidados**
- 3. Ambientes y entornos protectores**
- 4. Protección a derechos**

La ejecución de las acciones de la Política Crecer Juntos se fundamentan en los principios de corresponsabilidad y el interés superior de la niña y el niño, que dan prioridad a la contribución de las familias como el medio natural e idóneo donde se garantiza cuidados, protección, guía y orientación. El Estado asume su papel de garante de derechos al destinar los medios y los recursos para la provisión de servicios que acompañarán la trayectoria de vida de las niñas y los niños. Asimismo, corresponderá a la sociedad propiciar un entorno comunitario que respete y les proteja de afectaciones a sus derechos.

Esta alianza entre Estado, familia y sociedad es indispensable para impulsar Crecer Juntos, y se fundamenta en la visión inclusiva en la que “Todo niño cuenta y cada niña importa”, en que todos las niñas y todos los niños son titulares de derechos, en la relevancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones, en la importancia de reconocer la discriminación que enfrentan las niñas para superarla desde la más temprana edad y en la consideración de la diversidad de requerimientos que será necesario proveer en su curso de vida para alcanzar su máximo potencial de desarrollo.

En este contexto, han surgido múltiples iniciativas que buscan asegurar la continuidad del aprendizaje y desarrollo infantil, con énfasis de acciones a implementar durante la crisis del COVID-19. La enseñanza desde el hogar se ha vuelto imprescindible, al igual que los materiales y recursos que buscan apoyar a las familias. Muchos países de la región ya se preparan para la reapertura de los centros escolares, de cuidado y desarrollo infantil y para lograr un retorno seguro, han desarrollado protocolos para que familias y docentes estén informados sobre las medidas de seguridad necesarias para asegurar el bienestar en las escuelas y centros de atención infantil. (Dialogue, 2020)

Garantizar el sustento económico familiar, eliminar restricciones en la oferta de servicios, mejorar las capacidades de los hogares para enfrentar la crisis, reducir posibles brechas educativas y tecnológicas, potenciar nuevas modalidades para promover el desarrollo infantil temprano y garantizar atenciones de calidad relacionadas con el cuidado, aprendizaje, salud, alimentación y protección de niñas y niños de 0 a 7 años, constituyen una prioridad y una responsabilidad compartida entre el Estado, la familia y la sociedad.

## 2. Justificación

---

### 2.1 El desarrollo integral en la primera infancia como un derecho de las niñas y los niños

Los derechos de la niñez están plenamente reconocidos en diferentes instrumentos normativos nacionales e internacionales que definen las obligaciones del Estado en respeto, protección y garantía que se concretan en las políticas, planes, programas y servicios que deben implementarse bajo los principios estipulados en la Convención sobre los Derechos del Niño. La apuesta del país por implementar una política que impacte en la vida de las niñas y los niños, parte de la premisa de que esta etapa de la vida es el periodo fundamental para realizar intervenciones positivas que garanticen su desarrollo integral a través de un conjunto de servicios y atenciones enfocados en su salud y nutrición, educación y cuidados, ambientes y entornos protectores y protección frente a amenazas y vulneraciones a sus derechos.

Al respecto, el Comité de los Derechos del Niño en su Observación General número 7, reconoce que durante la primera infancia, niñas y niños atraviesan el periodo de más rápido crecimiento y cambio en su ciclo vital; crean vínculos emocionales fuertes, establecen importantes relaciones con sus pares, aprenden a negociar y coordinar actividades comunes y a resolver conflictos, captando activamente las dimensiones físicas, sociales y culturales del mundo en que viven.

Por ello, el Comité recomienda priorizar a la primera infancia y destinar recursos para ejecutar acciones concretas que den cumplimiento a sus derechos. En concreto, hace un llamado a los Estados a desarrollar estrategias coordinadas y multisectoriales donde el interés superior de la niña y el niño sea siempre el punto de partida en la planificación y prestación de servicios, priorizando a la niñez que por las circunstancias sociales y personales requieren de un abordaje apropiado a sus particularidades (discapacidad, pobreza, violencia, desplazamiento, entre otros), con el objetivo de cerrar brechas e inequidades y garantizar una adecuada trayectoria en su desarrollo.

En resumen, se apuesta por garantizar el pleno goce de los derechos humanos de la niñez a partir de una intervención integral en la primera infancia como clave para asegurar el desarrollo humano de las personas en todos los ámbitos. Crecer Juntos pretende fortalecer las competencias parentales de las familias y adultos responsables para cumplir su rol primario de educar, formar y guiar a las niñas y los niños, propiciar un entorno protector y brindar servicios de apoyo efectivos, a fin de posibilitar mejores condiciones para el desarrollo integral en la primera infancia.

## **2.2 Primera infancia como una ventana de oportunidades para garantizar un desarrollo integral**

Diferentes campos del conocimiento como la biología, psicología, economía, medicina y las neurociencias concluyen que los primeros años de vida representan un momento excepcional e irreplicable en el ser humano, en el cual se han identificado ventanas de oportunidad para garantizar el desarrollo de determinadas competencias (UNICEF, 2012). La trascendencia de este periodo radica en los cambios madurativos acelerados y procesos de participación social significativos que permitirán consolidar y perfeccionar las habilidades y capacidades que se requerirán a lo largo de la vida.

El desarrollo y fortalecimiento de la arquitectura cerebral dependerá de las interacciones que establezcan las niñas y niños con sus cuidadores y de los estímulos positivos y negativos de su entorno (IIPE UNESCO, OEI - UNICEF, 2015). Es por esta razón, que el Estado debe garantizar la calidad de las intervenciones en esta etapa, principalmente aquellas relacionadas con aspectos como salud, nutrición y estimulación oportuna, pues tendrán efectos de largo plazo en el desarrollo de habilidades y capacidades, y por tanto en el aprendizaje (UNICEF, 2018).

Es una etapa crucial del desarrollo, en la que se evidencian procesos psicoafectivos, sociales y culturales que derivan en la generación progresiva de capacidades lingüísticas, la adquisición de autonomía, la autorregulación de la conducta, el manejo de las emociones, la construcción de la identidad, el aprendizaje de principios, valores, costumbres y tradiciones y la consolidación de hábitos que permanecerán a lo largo de la vida.

## **2.3 Cuidado cariñoso y sensible en la primera infancia como base para potenciar el desarrollo humano**

El cuidado cariñoso y sensible es un marco de acción que proporciona una línea de trabajo para que los Estados desarrollen políticas y servicios para facilitar a las madres, padres y cuidadores; herramientas orientadas a que todas las niñas y los niños alcancen su máximo potencial de desarrollo. Asimismo, promueve el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo, además de la protección a los peores efectos de la adversidad a través de 5 componentes básicos: salud, nutrición óptima, protección y seguridad, atención receptiva y oportunidades para el aprendizaje temprano (UNICEF - OMS, 2018).

El modelo se basa en prácticas que han demostrado ser óptimas para el desarrollo de las capacidades de las niñas y los niños a más temprana edad, impulsadas por compromisos políticos firmes y sostenidos en vías de reducir la injusticia social, la inequidad y la pobreza.

Comprende cinco acciones estratégicas:

- 1. Proporcionar liderazgo e inversión.**
- 2. Centrarse en las familias.**
- 3. Fortalecer los sistemas.**
- 4. Vigilar los avances.**
- 5. Usar datos e innovar.**

Ilustración 1: Componentes del Cuidado Cariñoso y Sensible



El cuidado cariñoso y sensible constituye un llamado a todos los gobiernos y a los diversos actores directos a apropiarse de la meta de propiciar el desarrollo integral de todas las niñas y niños, fortalecer la inversión en el futuro sostenible y poner énfasis en las comunidades y familias que no tienen medios para una vida digna, donde las niñas y los niños no tienen garantizados sus derechos. Para su implementación se requiere la articulación intersectorial e intervenciones pertinentes y oportunas, que respondan al contexto y a las condiciones de las familias y personas cuidadoras, posibilitando que cuenten con sistemas de apoyo integrados, especialmente los vinculados a la salud, la nutrición, el cuidado, el aprendizaje y su protección.

## 2.4 Invertir en la primera infancia para avanzar en el desarrollo humano

Para alcanzar el desarrollo individual y social se requiere de una inversión a corto, mediano y largo plazo, puesto que el subdesarrollo tiene un costo que se debe pagar en el tiempo. Cuando el Estado invierte en el desarrollo integral de las niñas y niños de la primera infancia, se cimientan las bases para su salud, su aprendizaje, sus relaciones interpersonales y la toma de decisiones responsables, ampliando la posibilidad de tener generaciones saludables, personas asertivas, plenas y realizadas, comunidades con convivencia solidaria y pacífica, mujeres y hombres relacionándose con respeto, consideración e igualdad; razones suficientes para invertir en la infancia en correspondencia con el mandato de la Convención sobre los Derechos del Niño que establece que los Estados partes adoptarán todas las medidas hasta el máximo de los recursos disponibles, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.

La inversión en la primera infancia además de representar una obligación para los Estados, es una inversión que retorna a la sociedad a través de la formación de capacidades y destrezas humanas. Un estudio realizado por el Premio Nobel de Economía, James Heckman, estima que el retorno de la inversión en primera infancia varía entre el 6% al 10% anual por dólar invertido. No invertir en el momento adecuado representa un costo social alto para toda la sociedad que se traduce en la pérdida de oportunidades de las personas para alcanzar su pleno desarrollo y el goce de sus derechos, quedando como opción hacer intervenciones de alivio que, si bien pueden contribuir a una mejora, no conducen a un desarrollo óptimo (UNICEF, 2018).

Por su importancia la inversión en primera infancia quedó establecida en la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente en la meta 4.2 del Objetivo 4, que plantea: "De aquí a 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, en coherencia con el marco referencial de los derechos humanos".

Según datos de UNICEF:

**"En el caso de El Salvador, se han realizado estimaciones de cuánto ascienden las pérdidas por no realizar intervenciones en los primeros años de vida. De acuerdo a un estudio realizado por el BID y UNICEF (2018), la inacción en los primeros seis años de vida conduce a una pérdida estimada del 6% del PIB anual. Al no invertir en la niñez entre 0 y 6 años, se aumentan las probabilidades de una vida escolar deficiente y, más adelante, de una precaria inserción laboral. Hoy en día las inversiones vinculadas con el cuidado temprano de niñas y niños entre 0 y 3 años, es de alrededor de 0.03% del PIB (2017). En la carrera del desarrollo, El Salvador se queda muy atrás" (UNICEF, 2018).**

Por sobre toda racionalidad técnica o económica hay una racionalidad ética detrás de la inversión en la Primera infancia: el bienestar de los niños y niñas es un derecho que debe ser garantizado (SIPI UNESCO-IIPE OEI UNICEF, 2015).

La inversión en primera infancia que se asume a través de esta política responde al compromiso ético que vincula al Estado como titular de obligaciones, con las niñas y los niños como titulares de derechos; por tanto, se valora el retorno para el país, pero sobre todo la máxima realización de los derechos y las aspiraciones de todas las niñas y los niños en El Salvador.

**...“Las intervenciones en favor de la primera infancia no solo beneficiarán a los niños de hoy; también repercutirán directamente en la futura estabilidad y prosperidad de los países”  
(Chan, 2016)**

## **2.5 Respuesta ante eventos emergentes que impactan en la primera infancia: pandemia por COVID-19**

La pandemia por COVID-19 se reconoce como una crisis sanitaria y humanitaria sin precedentes en el último siglo a nivel global.

En El Salvador, la gestión gubernamental ante la pandemia se caracterizó por una respuesta integral, temprana y coordinada con la OPS, iniciando con la restricción y monitoreo de viajeros de las zonas más afectadas, establecimiento inmediato de cuarentenas y medidas de contención, controles sanitarios, cierre y monitoreo de fronteras, funcionamiento de centros de contención, cierre de espacios públicos, se promovió el teletrabajo y horarios flexibles con distanciamiento social; adicionalmente se garantizó el ingreso y cadena de suministros e insumos médicos y de la industria farmacéutica.

Para proteger la fuerza laboral y los ingresos se facilitaron medidas de apoyo salarial para compensar pérdidas de ingresos mediante pagos, subsidios salariales para la microempresa, reducción de los pagos de contribuciones de servicios de telefonía móvil, medidas de alivio para los pagos de servicios, entrega de canasta alimenticia a todos los hogares salvadoreños para garantizar seguridad alimentaria, entre otros. Paralelamente se establecieron coordinaciones con organismos multinacionales de cooperación para gestionar préstamos a bajo interés, desarrollar iniciativas fiscales para el apoyo de diferentes sectores, especialmente aquellos afectados por la pandemia y preservar la capacidad productiva.

Con el fin de garantizar la continuidad educativa, el Ministerio de Educación desplegó una estrategia multimodal que no requiere la coincidencia en tiempo ni la presencialidad, es flexible, no presencial, abierta con diversos formatos y modalidades de aprendizaje, para mejorar el acceso a las familias aplicando diversos mecanismos para reducir la brecha de acceso digital y asimetrías en conectividad, poniendo a disposición múltiples plataformas virtuales, radio, televisión e intérpretes en lengua de señas salvadoreña (LESSA) en la franja televisiva para todos los niveles educativos. La mediación con las familias y estudiantes se realizó por parte de docentes haciendo uso de las redes sociales y poniendo a disposición programas educativos, contenidos, proyectos y recursos bibliográficos. Para tal fin se certificó en competencias digitales a la planta docente a nivel nacional para facilitar el proceso de mediación pedagógica y el aprendizaje significativo en el marco de la pandemia.

Asímismo, fue necesario ajustar la estrategia del aprendizaje a distancia y monitorear el impacto psicosocial para su abordaje oportuno, así como la entrega domiciliar de alimentos para los estudiantes con mayor desventaja social. La franja televisiva y radial para la primera infancia tuvo un abordaje diferenciado para fortalecer las competencias parentales desde el enfoque del cuidado cariñoso y sensible dado que un entorno con interacciones socioemocionales de calidad van a desarrollar factores protectores que contribuyen a la resiliencia y la reducción de los efectos de la pandemia en niñas y niños.

El Salvador ha realizado durante la pandemia diversos sondeos e investigaciones particularmente sobre la afectación de la primera infancia dada la diversidad de las consecuencias y las secuelas en el corto, mediano y largo plazo que suponen la afectación del desarrollo integral de la niñez en un periodo sensible que involucra su crecimiento y desarrollo, los hallazgos que plantea la publicación Educación inicial remota y salud mental durante la pandemia, en la cual participó el país, indican que: "La pandemia y los esfuerzos de contención asociados han tenido efectos sustanciales en la salud mental y en el bienestar de sus hijos. Los hallazgos sugieren que en América Latina se avecinan consecuencias para la salud mental a una escala sin precedentes entre las niñas y los niños. Los cuidadores reportan estar afectados en su propia salud mental y las mujeres reportan un malestar más elevado. El estudio sugiere inversiones para reducir los factores de estrés en los hogares con niños pequeños; advierten que aunque hay escasas evidencias del impacto del cierre de las escuelas y centros de Primera infancia, el confinamiento prolongado puede tener impactos en el bienestar físico y socioemocional, la separación de amigos, la alteración de interacciones cotidianas y cambios en sus rutinas y sus estructuras pueden aumentar la soledad, la ansiedad y la depresión (BID, 2020).

En la perspectiva económica, el COVID-19 ha generado una disminución de la calidad de vida de muchas familias salvadoreñas. Según estimaciones elaboradas por UNICEF El Salvador (2020), se espera un aumento proporcionalmente mayor en pobreza y pobreza extrema para hogares con niños, niñas y adolescentes en comparación al total nacional. En estos hogares, la pobreza aumentaría de 30.3% a 45.7%; en comparación al incremento de 25.5% a 30.9% para el total nacional. También se considera que fruto del impacto del COVID-19, ha existido un retroceso en el número de años requeridos para erradicar la pobreza. Con una tasa de crecimiento del ingreso de las personas en situación de pobreza, se estaría requiriendo de 13 años para salir de pobreza, en lugar de 6 años en el escenario pre-pandemia.

Los hogares con presencia de niñas y niños demandan una atención prioritaria ya que desde la perspectiva monetaria como de la pobreza multidimensional son los más desfavorecidos respecto del resto, que supera en 15.5 puntos porcentuales a la incidencia en hogares sin niñas y niños, por lo que se constituyen como un grupo particularmente vulnerable. Es previsible que las privaciones más sentidas previo a la pandemia: la falta de acceso a la seguridad social, subempleo o la inestabilidad laboral, las restricciones debidas a la inseguridad y el hacinamiento puedan mostrar un comportamiento al alza.

Por otro lado, durante la pandemia del COVID-19 se han evidenciado afectaciones directas sobre las niñas o niños, pues el confinamiento ha provocado que se presenten de manera aguda: rabietas, pesadillas, insomnio, miedo, problemas de alimentación, entre otros. La Organización de las Naciones Unidas, expresó su preocupación por la particular afectación del bienestar que tienen las niñas y niños, pues ante esta situación han tenido que activar en poco tiempo todos sus mecanismos de adaptación y resiliencia para poder sobrellevar de la mejor manera esta difícil prueba, por eso es de mucha importancia que comprendamos cómo la pandemia ha afectado a la infancia y así ayudarlos a gestionar sus preocupaciones o limitaciones (Naciones Unidas, 2020).

Es necesario comprender que se han afectado tres pilares fundamentales para la vida y el desarrollo pleno de los niños y niñas; comenzando por el ámbito educativo, pues con el cierre de los centros de cuidados, preescolares o programas de acompañamiento familiar, se pierde un mecanismo importante de alerta temprana para identificar rezagos o riesgos del desarrollo (BID, 2020). La existente brecha digital genera un acceso limitado a recursos para que familia, cuidadoras y docentes se continúen empapando del tema, esto ha motivado al Estado a realizar una fuerte inversión para superarla, pero es innegable que se ha perdido la valiosa oportunidad de establecer vínculos afectivos y aprendizajes fuera del círculo familiar, así como la adquisición de conocimientos basados en el juego libre e interactivo.

Otro pilar importante es la alimentación, por eso ha sido un objetivo fundamental del Estado, establecer mecanismos efectivos y eficientes para garantizar el acceso a una canasta básica, fomentar la lactancia materna y desarrollar guías de alimentación saludable, permitiendo contrarrestar el apareamiento o incremento de la malnutrición, ya que estas condiciones afectan de manera sensible y directa al neurodesarrollo; un niño que presenta desnutrición está demostrado que tiene una disminución del crecimiento cerebral y de la producción de neurotransmisores, al igual un bebé que no logre una lactancia materna exclusiva.

La salud mental es un pilar afectado que puede ser desapercibido en sus primeras etapas, tal es el caso que la noticia de no ir a clases se pudo haber recibido con mucha alegría, pero con el transcurrir del tiempo esta desaparece y comienza a generar sentimientos de ansiedad y depresión, de no identificarse tempranamente puede generar inclusive situaciones de maltrato o violencia intradomiliar, pues el adulto o cuidador puede mal interpretarlo como aburrimiento o rabieta injustificadas.

Es importante destacar la importancia que tiene la tecnología para acercarnos, sin embargo, un efecto negativo es que no existe por parte de las empresas distribuidoras de medios sociales un control permanente del contenido potencialmente dañino y violento, anudado a los largos períodos de tiempo de navegación, así como de no realizarlo de manera estructurada y supervisada por un adulto responsable, incentivando muchas veces a sufrir ciberacoso (UNICEF España, 2020).

La atención a los efectos multidimensionales del COVID-19, se requiere de soluciones que impacten en el plano social intergeneracional de las familias. La pandemia por COVID-19, ha puesto a prueba a todos los actores de nuestro país y ha generado el apareamiento de respuestas no solo desde el enfoque curativo sino desde la prevención, por eso el cuidar de nuestras niñas y niños en la Primera infancia es un objetivo estratégico para frenar los efectos negativos que tiene en el presente como para el futuro que ellos representan. La Política Crecer Juntos reconoce la problemática de la primera infancia para lo cual el Estado en su conjunto contribuirá con el bienestar de la niñez, así como el fortalecimiento de competencias parentales, como medio para asegurar una nueva ciudadanía social que contribuya al desarrollo sustentable, la paz y cohesión social.

En síntesis, la Política Crecer Juntos abre una ventana de oportunidades para iniciar una nueva página en la historia de El Salvador que será escrita por las niñas y niños de 0 a 7 años, quienes serán cuidados, estimulados y educados en un ambiente favorable que asegura el desarrollo de todas sus capacidades, atendiendo a sus características específicas y procurando garantizar todos sus derechos. La primera infancia de hoy, es la oportunidad que tiene el país para asegurar una generación con mejores condiciones de salud, mayor nivel educativo, mejor adaptación a las condiciones de su entorno y mayores niveles de productividad.

## 3. Marco de referencia

### 3.1. Marco normativo

El Salvador dispone de un marco normativo amplio para la garantía de los derechos de las niñas y los niños, que toma como base las disposiciones establecidas en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) ratificada por el país en abril de 1990<sup>1</sup>, así como las recomendaciones generales y de país emitidas por el Comité de los Derechos del Niño (por sus siglas en inglés CRC), órgano derivado de la misma CDN con la finalidad de examinar los progresos en el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los Estados partes. A partir de la ratificación de esta Convención, el Estado salvadoreño reconoce a niñas y niños como sujetos plenos de derechos, con capacidad para ejercerlos en forma directa y asume el compromiso de respetar los derechos contenidos en esta y asegurar su aplicación, sin distinción alguna por la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, opinión política o de otra índole, ya sea de las niñas y los niños, de sus padres o responsables.

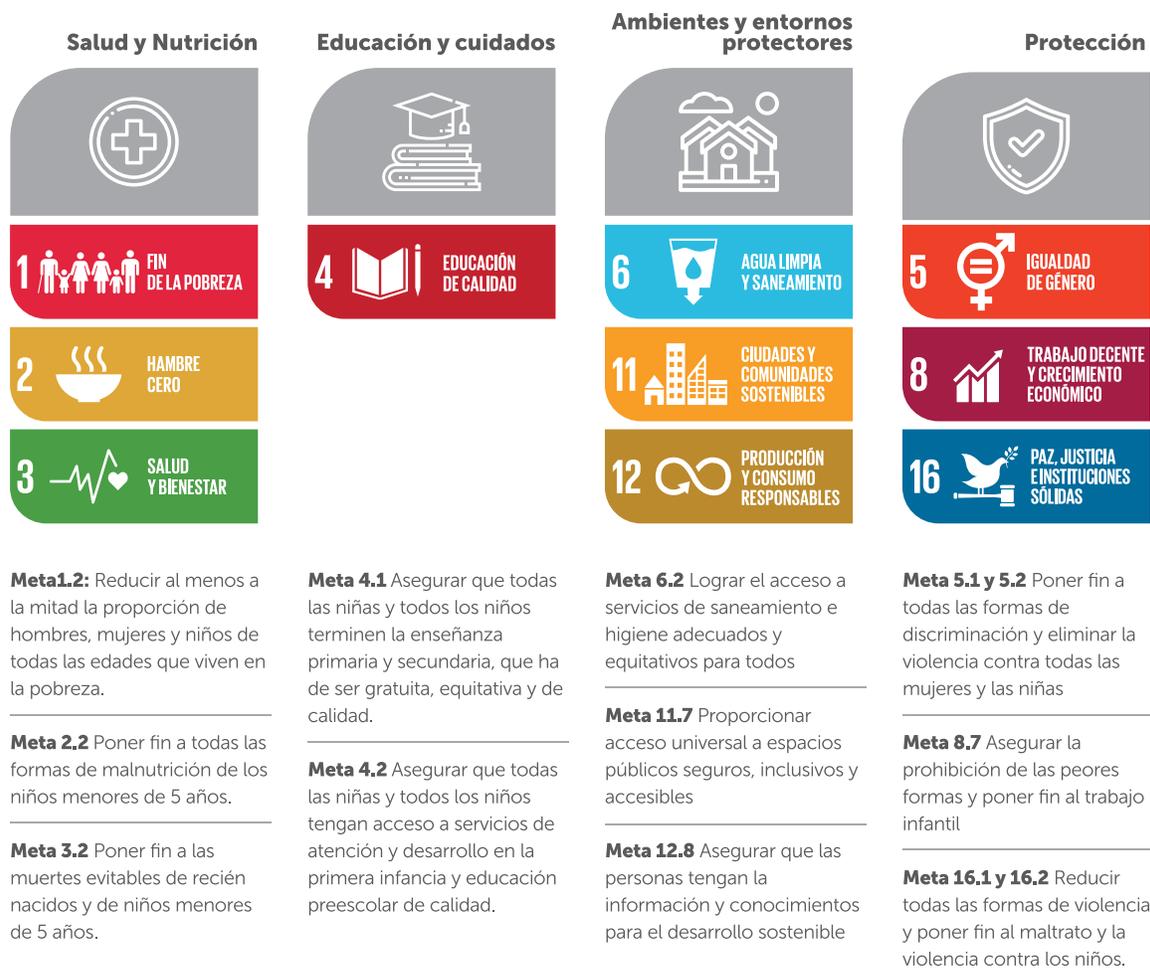
La Observación General número 7<sup>2</sup>, del CRC reconoce la importancia de garantizar los derechos de la niñez en su Primera infancia, que constituye una de las etapas de la vida para el desarrollo pleno de las potencialidades de las personas, instando a los Estados partes a desarrollar estrategias basadas en derechos, coordinadas y multisectoriales, a fin de que el interés superior de la niña y el niño sea siempre el punto de partida en la planificación y prestación de servicios.

De igual forma, en las Observaciones Finales al informe V y VI combinados<sup>3</sup>, el CRC teniendo en cuenta el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4, particularmente la meta 4.1 que indica el deber de asegurar que todas las niñas y todos los niños terminen la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad, insta a El Salvador a asignar los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para garantizar una mejor atención del sistema educativo; y de conformidad con la meta 4.2 que se refiere a asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la Primera infancia y Educación Preescolar de calidad, recomienda que aumente el acceso a servicios de atención para los niños de menos de 2 años y a educación preescolar para los niños menores de 6 años de edad.

La Agenda 2030 aprobada en 2015 y conformada por los 17 ODS, incorpora las 10 prioridades nacionales a través de resultados y metas que se vinculan con el desarrollo integral de niñas y niños en la Primera infancia y que orientan el accionar de los ejes de la Política Crecer Juntos, como se observa en el diagrama siguiente:

- 
- 1 Ratificada mediante Decreto Legislativo 487, emitido el 27 de abril de 1990. Publicado en el Diario Oficial número 108, Tomo 307, del 09 de mayo de 1990.
  - 2 OBSERVACIÓN GENERAL N° 7 (2005) Realización de los derechos del niño en la primera infancia. 40º período de sesiones Ginebra, 12 a 30 de septiembre de 2005
  - 3 Aprobadas por el Comité en su 79º período de sesiones (17 de septiembre a 5 de octubre de 2018).

Ilustración 2: Vinculación de los ODS con los ejes de la Política Crecer Juntos.



Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, El Salvador ratificó en 2007 la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPC por sus siglas en inglés) en sintonía con la CDN, en la que se establece que todas las niñas y niños con discapacidad tienen derecho a desarrollarse en la mayor medida posible; para lograrlo, orienta a los Estados a cambiar de paradigma pasando de un enfoque médico/biológico y segregado (que clasifica como “enfermedad” o deficiencia física, mental, sensorial o intelectual), a un enfoque de derechos humanos que implica actuar en la prevención y atención de la dimensión biológica y genética, reforzar las atenciones en torno a la estimulación temprana y desarrollo integral, conducentes a generar la máxima funcionalidad, autonomía y participación plena de las personas con discapacidad para erradicar su exclusión y discriminación.

Tanto el Comité de los Derechos del Niño (2018) como el Comité de las Personas con Discapacidad (2019), han recomendado al país: mejorar la producción de datos desglosados que visualicen a la población con discapacidad en el diseño de políticas públicas; que invierta en medidas para asegurar el acceso a la atención de la salud, incluidos los programas de detección e intervención tempranas, y a la educación inclusiva; combatir la estigmatización y los prejuicios contra los niños con discapacidad; y evitar el internamiento o institucionalización en razón de la discapacidad.

Los compromisos internacionales adquiridos por el Estado salvadoreño han sido incorporados en una serie de instrumentos normativos que se enfocan en la protección integral de las niñas y los niños, a fin de garantizar el pleno goce de sus derechos, entre ellos destacan:

Tabla 1: Marco legal nacional para la Política Crecer Juntos.

<b>Marco legal nacional para la Política Crecer Juntos</b>	
Constitución de la República	Código de Familia
Código de Salud	Código de Trabajo
Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia	Ley de Desarrollo y Protección Social
Ley General de Educación	Ley Procesal de Familia
Ley de Equiparación de Oportunidades para la Personas con Discapacidad	Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna
Ley Transitoria del Registro del Estado Familiar	Ley del Nombre de la Persona Natural
Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud	Ley de Vacunas
Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia contra las mujeres	Ley Contra la Violencia Intrafamiliar
Ley Especial de Migración y Extranjería	Ley Especial de Adopciones
Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad	Ley Especial para la Regulación e Instalación de Salas Cunas para los Hijos de los Trabajadores

Como norma primaria la Constitución de la República en el Capítulo II sobre Derechos Sociales, establece en su Art. 32 que el Estado brindará la protección de la familia, dictará la legislación necesaria que determine los deberes del Estado y la creación de las entidades para la protección de la maternidad y de la infancia; por su parte, el Art. 34 estipula la garantía a todas las niñas y niños de vivir en condiciones familiares y ambientales que les permitan su desarrollo integral.

Es indudable que previo a 1990, existía una amplia legislación en el país que trataba de regular y proteger los derechos de la niñez, pero sin duda, los primeros intentos de trasladar la filosofía y los principios que inspiraron la CDN a la legislación salvadoreña han sido aquellos procesos normativos surgidos justo después de su ratificación.

Con la aprobación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA) en 2009, se retoman los principios de la Doctrina de Protección Integral que deviene de la CDN y se impulsó la implementación de medidas administrativas que pasan por la creación de la institucionalidad idónea para la aplicación de la LEPINA, entre ellas: el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñez y Adolescencia (SNPI), definido como “el conjunto coordinado de órganos, entidades o instituciones, públicas y privadas, cuyas políticas, planes y programas tienen como objetivo primordial garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en El Salvador” (Art. 103 de la LEPINA).

Para la instalación y funcionamiento del Sistema se ha enfrentado dificultades debido a la duplicidad de funciones, la ausencia de un reglamento que desarrolle los mandatos de la LEPINA y la limitada experiencia en la articulación de respuestas integrales por parte de las instituciones y entidades que conforman dicho Sistema; en ese sentido es importante potenciar el rol rector del CONNA como máxima autoridad del Sistema Nacional de Protección Integral, asegurando la transversalización del enfoque de derechos en todas las medidas de política, programas y servicios encaminados a garantizar a las niñas y los niños el cumplimiento de sus derechos.

En mayo de 2013 se aprobó la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia (PNPNA), la cual es el conjunto sistemático de objetivos y directrices de naturaleza pública cuya finalidad es garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. En ella se establecen las directrices para la acción y coordinación de todos los integrantes del Sistema Nacional de Protección, orientando la actuación estatal y privada que tenga vinculación con la garantía de los derechos de la primera infancia, la niñez y la adolescencia.

Es prioritario actualizar las intervenciones contenidas en la PNPNA de forma que respondan a los intereses y demandas actuales de las niñas y los niños, así como a los compromisos internacionales y nacionales respecto del cumplimiento a sus derechos; por tanto, es importante realizar el proceso de evaluación de la PNPNA, señalado en el Art. 135 numeral 3, de la LEPINA.

Una de las principales deudas del Estado con las niñas y los niños en su primera infancia, es la regulación de los centros de cuidado a funcionar en los lugares de trabajo de sus padres, madres o personas responsables de su cuidado; con la aprobación de la Ley Especial para la Regulación e Instalación de Salas Cunas para los Hijos de los Trabajadores próxima a entrar en vigencia, se cumple el mandato consagrado en 1983 en el Art. 43 de la Constitución. La Presidencia de la República, consciente de su responsabilidad de dar cumplimiento al mandato constitucional, y siendo la Primera infancia una población prioritaria, elaboró el reglamento para la aplicación de la referida Ley que conlleva asegurar los estándares de calidad en la atención a las niñas y los niños, el cual se implementará una vez entre en vigencia la ley.

En ese marco de prioridades y en virtud del Art. 16 de la Ley General de Educación, que establece que la educación inicial comienza desde el instante de la concepción del niño y la niña hasta antes de que cumpla los cuatro años de edad, esta Administración ha potenciado el rol de la Dirección de Educación de Primera Infancia del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT), con el objetivo de garantizar el desarrollo psicomotriz, sensorio-perceptivo, socio afectivo, de lenguaje y cognitivo, por medio de una atención adecuada y oportuna orientada al desarrollo integral de la persona.

Las acciones tomadas por la Presidencia de la República responden a las obligaciones dadas por el marco legal antes relacionado para fortalecer las instituciones, actualizar las normativas y los instrumentos programáticos, formular e implementar políticas, estrategias, programas, planes e instalar capacidades en el funcionariado y prestadores de servicios, entre otras iniciativas encaminadas a garantizar el ejercicio y el goce pleno de derechos a las niñas y los niños en su primera infancia.

### **3.2 Principios y Enfoques de la Política Crecer Juntos**

La Política retoma los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño y de la LEPINA como fundamento para asegurar el sentido y el alcance de sus intervenciones programáticas, estos son:

- **Rol primario y fundamental de la familia.** Este reconoce a la familia como el entorno apropiado para que las niñas y los niños alcancen el máximo potencial de desarrollo y en el que se asegura la protección integral a sus derechos.

La política se orienta a fortalecer a las familias para cumplir su rol protector y su papel primario y predominante en la educación y formación de las niñas y los niños en su primera infancia.

- **Igualdad, no discriminación y equidad.** Ante cualquier circunstancia que vincule a las niñas y los niños se reconoce la igualdad ante la Ley, por tanto, en la interpretación de las leyes y en la implementación de las directrices de la política, sus programas y servicios no admitirán ninguna distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en criterios como la raza, sexo, religión, color, edad, idioma, culto, opinión, filiación, origen nacional étnico o social, posición económica, condición de discapacidad, nacimiento o cualquier otra condición de la niñez o de sus padres o responsables, que menoscaben o anulen el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos fundamentales.
- **Interés superior de la niña y el niño.** Este principio orientará que ante cualquier situación que involucre a las niñas y niños siempre se tomará las medidas y decisiones que más propicien su desarrollo físico, espiritual, psicológico, moral y social. Este criterio primará en la prestación y en los servicios universales que a través de la Política se brindarán a las niñas y los niños para el cumplimiento de sus derechos a la salud y nutrición, a educación y cuidados, a gozar de ambientes y entornos protectores y a ser protegidos cuando sus derechos son vulnerados o amenazados. En la toma de decisiones judiciales y administrativas, así como en la implementación y evaluación de políticas públicas este principio es de obligatorio cumplimiento.
- **Ejercicio progresivo de las facultades.** Las niñas y niños como sujetos de derechos, ejercerán sus derechos de manera progresiva con base en el desarrollo evolutivo de sus facultades, la dirección y orientación de sus madres, padres, representantes o cuidadores y las disposiciones establecidas en la LEPINA. Para ello, las entidades públicas y privadas ejecutarán proyectos, actividades, planes o programas educativos que apoyen a facilitar el ejercicio de los derechos.
- **Corresponsabilidad.** Garantizar los derechos de la niñez corresponde a la familia, al Estado y la sociedad, en consecuencia, los programas y los servicios a brindarse a las niñas y los niños a través de la Política se basan en la corresponsabilidad, por un lado de la familia en el papel directo del padre, la madre o sus responsables en la obligación ineludible del Estado de propiciar las condiciones y los medios materiales y en el aporte de la sociedad respetando y reconociendo a las niñas y los niños como personas merecedoras de todos sus derechos.
- **Prioridad absoluta.** Este principio rector motiva el adoptar la Política Crecer Juntos como compromiso del Estado para que las niñas y los niños en la primera infancia alcancen su máximo potencial de desarrollo a través de priorizar intervenciones claves, asignar los recursos, facilitar el acceso a servicios, prestar auxilio y atención en situaciones de riesgo y vulnerabilidad.
- **Derecho a la participación:** implica el reconocer a las niñas y los niños como personas con ciudadanía activa e interlocutores legítimos para relacionarse con el Estado, sus familias y la sociedad. Con base en este principio, las intervenciones de la Política generarán condiciones para asegurar que las niñas y los niños de acuerdo a su grado de madurez y desarrollo, expresen abiertamente sus opiniones, se les escuche y se les atienda oportunamente en sus demandas familiares, educativas, comunitarias e institucionales y participen e influyan en las decisiones de su interés o que les afecten. Crecer Juntos asume con prioridad el derecho de participación de las niñas y los niños, porque contribuye al desarrollo de su personalidad, fomenta su comprensión de los derechos humanos, fortalece la habilidad para relacionarse con respeto, promueve la resolución de los conflictos a través del diálogo y aporta a la construcción de un país en democracia.

Respecto a los enfoques que armonizan la política se han considerado los siguientes:

- **Enfoque de Derechos:** Implica reconocer que las niñas y niños son sujetos de derechos y estos a su vez, representan obligaciones para la familia, el Estado y la sociedad a fin de brindar condiciones que garanticen su cumplimiento. La aplicación de este enfoque en la Política Crecer Juntos, en los programas y servicios públicos que de esta se deriven se inscriben en las responsabilidades del Estado como titular de obligaciones de orientar la política pública, priorizar la inversión y brindar las herramientas para que las familias cumplan su papel de garantes primarios de derechos y que la sociedad contribuya como corresponsable en asegurar a las niñas y los niños el goce pleno de sus derechos.
- **Enfoque de Género:** Esta perspectiva permite reconocer que las niñas enfrentan en el curso de su vida barreras para ejercer sus derechos en igualdad de condiciones, fruto de los procesos de socialización desigual que las familias, las comunidades e instituciones reproducen al concebir lo femenino subordinado a lo masculino; por tanto, el contenido de la Política Crecer Juntos asume esta realidad de discriminación que se origina desde la más temprana edad y orienta intervenciones enfocadas a lograr la igualdad en el ejercicio de derechos, promueve la eliminación de los estereotipos sexistas, fomenta la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en las actividades de cuidado y el ejercicio de una paternidad presente, activa y afectuosa.
- **Enfoque de Inclusión:** Consiste en diseñar, implementar y fortalecer los servicios y atenciones apropiadas a las particularidades de las niñas y los niños. Bajo este enfoque la Política tendrá en cuenta las barreras simbólicas, sociales y culturales que impiden el goce de derechos a las personas por criterios de género, discapacidad, etnia, orientación sexual, entre otros motivos. Al mismo tiempo, asegurará a las niñas y los niños el acceso a servicios en igualdad de oportunidades y tomará en consideración sus particularidades en la protección a sus derechos cuando son vulnerados o amenazados.
- **Enfoque de Desarrollo Integral.** Implica que las directrices de la política y los programas a implementarse a través de las prestaciones y servicios, deberán reflejar la integralidad en las intervenciones, es decir, que articulará y potenciará todas las áreas del desarrollo: perceptivo, lingüístico, físico, mental, emocional y social, considerando que el desarrollo integral en la Primera infancia es un proceso multidimensional que está influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales, históricos y culturales.
- **Enfoque de Curso de Vida.** Este enfoque permite analizar y diseñar políticas públicas que reconozcan el proceso evolutivo de las personas a lo largo de la vida. La Política Crecer Juntos adopta esta perspectiva, por lo que todas sus intervenciones se centrarán en las particularidades del desarrollo integral de la Primera infancia y en la valoración de los riesgos específicos atendiendo a los periodos prenatal, perinatal y de niñez con el fin de asegurar la plena realización de las personas y el goce de sus derechos.

## 4. Metodología

---

El proceso de formulación de la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano Crecer Juntos se basó en dos enfoques: el enfoque de gestión basada en resultados para el desarrollo y el enfoque participativo. En julio de 2019 el Despacho de la Primera Dama de la República asumió el liderazgo en la coordinación de esfuerzos interinstitucionales dirigidos a potenciar el desarrollo infantil temprano, con el apoyo de un equipo multidisciplinario de diversas instituciones del Estado que integraron el espacio de articulación denominado Mesa Técnica Intersectorial de Primera infancia Crecer Juntos, que fue responsable de definir la ruta para la formulación de ésta política.

Durante el periodo comprendido entre julio 2019 y diciembre 2020, la Mesa Técnica Crecer Juntos, delegó en un Petit Comité la tarea de centrar sus esfuerzos en el análisis del marco normativo internacional y nacional vinculado a primera infancia, la recopilación de evidencia científica sobre intervenciones efectivas en diferentes partes del mundo (no solo América Latina y el Caribe) que promueven el desarrollo infantil temprano, el análisis situacional de la primera infancia frente al cumplimiento de sus derechos; así como la identificación de servicios y atenciones ofrecidas por instituciones del Estado vinculadas a salud y nutrición, educación, cuidados y protección.

Dicho proceso contó con la asistencia técnica del Banco Mundial, Unión Europea, Banco Interamericano de Desarrollo y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. A nivel metodológico, la aplicación del enfoque de gestión basada en resultados retomó uno de los problemas identificados en el Plan de Desarrollo Social 2019-2024, que plantea que en El Salvador las niñas y los niños tienen limitadas oportunidades para su desarrollo integral. Dicho análisis, constituye el punto de partida para la Política Crecer Juntos, que bajo una mirada de integralidad y multidimensionalidad, propone resultados y productos orientados a generar condiciones para favorecer el desarrollo integral de niñas y niños en un plazo estimado de 10 años, en coherencia con el marco de intervenciones plasmadas en los ODS 2030.

La Gestión para Resultados de Desarrollo (GpRD) es un enfoque que busca aumentar el valor que la administración pública aporta a la sociedad, orientando a las instituciones al logro de resultados. Su aplicación exige el desarrollo progresivo de algunos elementos dentro de la cultura organizacional de la administración pública, especialmente un liderazgo proactivo, que fomente la responsabilidad en todos los niveles de gestión, el reconocimiento de la naturaleza política de este enfoque y su incidencia en la planificación y el presupuesto, la delegación de poder y desconcentración de las decisiones a las unidades de gestión y los equipos territoriales, el trabajo interinstitucional, el reconocimiento del desempeño, la evaluación, la transparencia y la rendición de cuentas.

Atendiendo a estos aspectos, la Política Crecer Juntos retoma los compromisos plasmados en el Plan de Desarrollo Social 2019-2024 y enfoca sus intervenciones para garantizar que a 2030 habrá incrementado la proporción de niñas y niños de 0-7 años con desarrollo infantil temprano adecuado para su edad. Parte de un análisis de situación y la descripción de una red de causalidad basada en evidencias que demuestra que en El Salvador las niñas y niños ven limitadas sus oportunidades para un desarrollo integral. A partir de este análisis, se define un marco de resultados que se materializan a través de productos y proyectos que las instituciones ejecutoras entregaran para el logro de estos resultados.

Ilustración 3: Enfoque de Gestión para resultados de desarrollo.



Fuente: elaboración propia

Un resultado siempre es un cambio positivo en las condiciones de vida de la ciudadanía, en el ambiente o en el medio económico. Los resultados previstos inciden en la mejora de las condiciones indispensables para el desarrollo pleno de las niñas y niños en su primera infancia, en la reducción de las desigualdades y en la protección de sus derechos.

Un producto, es un conjunto estandarizado de bienes y/o servicios que una institución pública entrega a una población previamente determinada para contribuir a lograr un resultado. La entrega de productos y la asignación presupuestaria para llevarla a cabo es responsabilidad de las instituciones ejecutoras y dará lugar a cambios positivos en la calidad de vida de las niñas y los niños, transformando su situación inicial para llegar a otra mejor.

A lo largo de todo el ejercicio de formulación de la política se contó con el esfuerzo intersectorial e interinstitucional, articulado y participativo de personal multidisciplinario; del nivel político, técnico y operativo, de los sectores público y privado, con amplia experiencia en el diseño e implementación de acciones de política pública nacionales y territoriales en los ámbitos de salud, educación y protección a derechos.

Atendiendo al derecho de participación de niñas y niños, de expresar su opinión en todos los asuntos que les afecten y ser escuchados, Crecer Juntos retomó los resultados de la consulta realizada por el CONNA a niñas y niños de 4 a 7 años provenientes de zonas rurales y urbanas<sup>4</sup> en el marco de la construcción de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia 2013-2023. Los resultados de este ejercicio fueron analizados comprobándose que las necesidades, inquietudes y requerimientos que la niñez expresó, siguen siendo válidas en la realidad nacional actual. Las niñas y niños expresaron su deseo de mejores servicios de salud, espacios amigables y accesibles, servicios especializados para niñas y niños con discapacidad, mejorar las escuelas, así como espacios seguros para jugar, aprender y compartir con sus familias.

Además, a partir de un esfuerzo conjunto entre el Despacho de la Primera Dama, World Vision El Salvador y CONNA, se realizó un taller de validación de la política con un total de 19 adolescentes procedentes de áreas urbanas y rurales de los 14 departamentos del país, que integran el Consejo Consultivo de la Niñez y de la Adolescencia (CCNA). Este espacio logró recopilar la voz de las y los adolescentes con respecto a las intervenciones que propone la política, a partir de reflexionar sobre la pertinencia del rol de la familia, el Estado y la sociedad, factores que favorecen la implementación de los paquetes de atenciones, situaciones que puedan dificultar su implementación y acciones que puedan contribuir a la ejecución de las diferentes intervenciones planteadas.

El Consejo Consultivo de la Niñez y la Adolescencia valoró positivamente las propuestas contenidas en la política y consideró que su implementación tendrá efectos inmediatos y a largo plazo en las niñas y niños, ya que promueve el compromiso de diversos actores para generar cambios en las condiciones de vida y transformar la realidad social en la que actualmente crecen y se desarrollan. Dentro de las opiniones recopiladas por ejes destacan:

- “En esta política el rol de la familia es uno de los más importantes..., la estimulación que recibí de mis padres en mi infancia me ayudó a aprender muchas cosas”.
- “Para construir ambientes saludables y entornos protectores el rol de la familia es el más importante (...) es importante educar no solo a los adultos sino también a los jóvenes; las familias deben aprovechar las oportunidades que se piensan brindar con la política”.
- “Es importante considerar el trabajo con las familias indígenas, las familias que son de bajos recursos y las más vulnerables. Es necesario brindarles una mejor alimentación, educación y un mejor ambiente, ya que son derechos primordiales que no le deben faltar a un niño”.
- “Creo que una dificultad para implementar esta política sería llegar a todos los departamentos, municipios y cantones, sería algo difícil de abarcar, pero si todos nos unimos se puede realizar”.
- “Esta política va a crear un espacio para que los niños y niñas de primera infancia puedan opinar y a que sus opiniones se tomen en cuenta, sin el temor a no ser escuchados o ignorados”.
- “Esta política va traer cosas positivas en el momento que se implemente y muchos cambios en el futuro de la niñez”.
- “Creo que con esta nueva política estamos impulsando a una nueva generación, preparada psicológicamente y mentalmente. Una generación renovada a la que se le respetan sus derechos”.
- “Yo me atrevería a decir que vamos a cambiar la vida no solo de niñas y niños sino de todo un país”.

---

4 Los municipios consultados por departamento son los siguientes: San Salvador (Soyapango y Mejicanos); La Libertad (Nuevo Cuscatlán); La Paz (San Antonio Masahuat); Morazán (Perquín); y Santa Ana (El Congo).

Las y los participantes coincidieron en que uno de los retos de esta política es que la niñez sea verdaderamente escuchada, es por eso que el Consejo Consultivo considera oportuno y pertinente el rol que la política les propone al incorporarlos como un mecanismo de consulta y de apoyo a la implementación, permitiendo de esta manera promover y hacer efectivo su derecho de participación en los espacios de toma de decisiones relacionadas con el cumplimiento de sus derechos.

Finalmente, la Política Crecer Juntos retoma los desafíos derivados de la crisis mundial producto de la expansión del coronavirus (COVID-19), que trajo consigo efectos negativos sobre el desarrollo integral de la primera infancia.

## 5. Análisis de situación

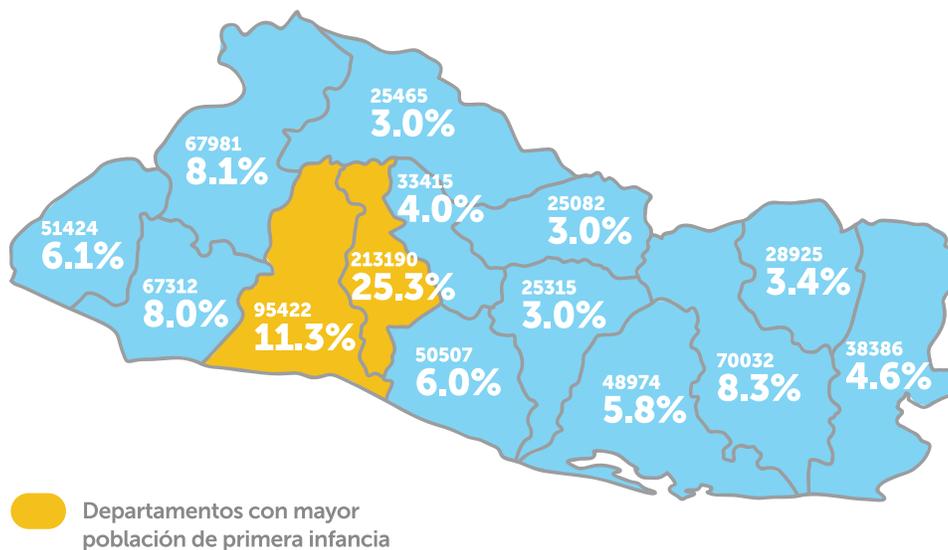
### 5.1 Población objetivo de la Política Crecer Juntos

Para la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano Crecer Juntos, la población objetivo esta constituida por las niñas y los niños desde su gestación hasta cumplir los 8 años.

A través del número de inscripciones en la atención prenatal y de los partos atendidos en los establecimientos de salud de la red pública, es posible inferir un dato aproximado sobre las mujeres en periodo gestacional. Para 2019, la cantidad de inscripciones maternas de mujeres de 10 a 49 años registradas fue de 62,499; cifra que representa un 4.7% menos de mujeres inscritas al control prenatal respecto del año anterior (65,614). Asimismo, la cantidad de partos atendidos en dicha red en el mismo periodo fue de 85,456; un 5.6% menos que en 2018 (90,492).

En relación al número de niñas y niños entre 0 y 7 años, según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2019 (EHPM), se registra un total de 841,428 niñas y niños, representando el 12.5% de la población total. Cabe destacar que existe una diferencia de 47,846 niñas y niños, en relación al total de niñas y niños en ese rango etario (889,276) proyectados para ese mismo año según la DIGESTYC.

Ilustración 5: Distribución de niñas y niños de 7 años o menos a nivel nacional.



Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por DIGESTYC, 2019.

Las desagregaciones por sexo (EHPM 2019) reportan que el 51.2% (430,706) corresponde a niños y el 48.8% (410,722) a niñas. Los 3 departamentos donde se concentra la mayor cantidad de niñas y niños menores de 7 años son: San Salvador (25.3%), La Libertad (11.3%) y San Miguel (8.3%), en los que se concentra el 44.9% (378,644) de todos los niños y niñas de El Salvador. Aquellos departamentos con menor cantidad de niñas y niños en el país son Chalatenango, Cabañas, Cuscatlán, San Vicente, Morazán y La Unión, sumando un total de 21% (176,588) de niñas y niños de 0 a 7 años a nivel nacional. El resto de departamentos tienen una menor concentración de población en este rango etario (entre 5.8% y 8.1%).

La siguiente gráfica muestra la desagregación de las niñas y los niños de 0 a 7 años por sexo y edades simples. Las niñas y niños entre 0 a 3 años representan el 46.7% (392,772) del total (841,429), y el segmento de 4 a 7 años, el 53.3% (443,657).

Ilustración 6: Población en Primera infancia. El Salvador, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la EHPM (2019)

En 2019, EHPM muestra un crecimiento diferenciado entre niñas y niños, el cual tienen la explicación con el bono demográfico, cuya naturaleza es el decrecimiento de la población de niñez y adultos mayores.

## 5.2 Descripción del problema

Problema de desarrollo social: Niños y niñas de 0 a 7 años con limitadas oportunidades para su desarrollo integral.

El desarrollo integral en la primera infancia es el resultado de un proceso multidimensional y multifactorial en el que debe darse prioridad de forma equitativa e integral a las diferentes áreas del desarrollo infantil. La evidencia respalda la existencia de una serie de condiciones que resultan indispensables para que las niñas y los niños alcancen su máximo potencial de desarrollo, entre las que destacan: interacciones positivas en un entorno familiar afectivo, cuidados dentro y fuera de su hogar, atenciones para garantizar su salud, alimentación y nutrición, tiempo y espacios para el juego y la recreación, oportunidades para el aprendizaje, ambientes y entornos seguros para su desarrollo, y protección frente a situaciones que amenazan o vulneran sus derechos.

En América Latina y el Caribe solo uno de cada tres niñas y niños menores de 6 meses de edad recibe lactancia materna exclusiva; y para el caso de niñas y niños menores de cinco años hay otros datos que resultan preocupantes: 5,9 millones todavía sufren de malnutrición crónica, sólo seis de cada 10 asisten a programas educativos para primera infancia, uno de cada 20 está expuesto a cuidado inadecuado y 2 de cada 3 regularmente son víctimas de disciplina violenta en el hogar (UNICEF, 2019).

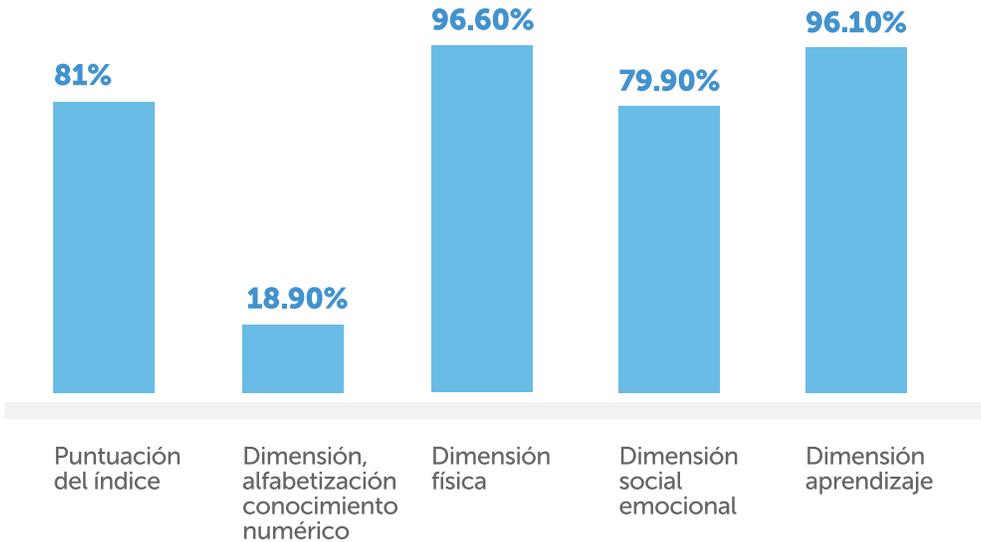
En el 2009, UNICEF desarrolló un Índice de Desarrollo Infantil Temprano (ECDI, por sus siglas en inglés) con el objetivo de generar datos estandarizados y comparables a escala internacional sobre el desarrollo de niñas y niños de 3 y 4 años, mediante el uso de las encuestas de hogares. El índice se calcula midiendo el desarrollo en cuatro ámbitos: alfabetización-conocimientos numéricos, físico, socio-emocional y aprendizaje.

A partir de mediciones realizadas entre el 2010 y el 2016 en 17 países de América Latina y el Caribe, sobre una muestra de casi 35,000 niñas y niños, se estimó que ocho de cada 10 niñas y niños entre 3 y 4 años tienen un desarrollo infantil adecuado para su edad (83%); solo uno de cada cuatro niñas y niños entre 3 y 4 años tienen un desarrollo adecuado en el ámbito de alfabetización y conocimientos numéricos (27%), y que aproximadamente 3.6 millones de niñas y niños entre 3 y 4 años están rezagados y en riesgo de no alcanzar su máximo potencial (UNICEF, 2019).

En 2014 El Salvador incluyó la medición de este índice dentro de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) y concluyó que el 81% de las niñas y niños de 36 a 59 meses a nivel nacional se están desarrollando adecuadamente, dos puntos porcentuales por debajo del promedio estimado para los países que fueron sujetos de comparación en el periodo antes mencionado; sin embargo, al examinar individualmente los dominios muestran resultados diferentes que impactan en su pleno desarrollo. Aunque el índice global se sitúa en el 81%, el dominio relacionado a la alfabetización y conocimientos numéricos registra un 18.90%, lo que significa que sólo 2 de cada 10 niñas y niños pueden identificar o nombrar al menos diez letras del alfabeto, leer al menos cuatro palabras sencillas y conocidas, y saber el nombre y reconocer el símbolo de todos los números del 1 al 10.

Al realizar el cálculo aproximado para todas las niñas y niños de 3 a 5 años, solo el 23.3% alcanza los resultados esperados para este dominio. El resto de dominios del índice muestran resultados aceptables, aunque es importante considerar que la evaluación de cada dominio puede ser subjetiva y poco apegada a la realidad, porque se valora con base en hitos alcanzados según la percepción de la madre o persona cuidadora principal y no están exentos del sesgo de quien informa.

Ilustración 7: Índice de Desarrollo Infantil Temprano, Encuesta Nacional de Salud. 2014.



Fuente: Elaboración propia con base a la ENS (2014), 2020.

Otros factores que afectan el desarrollo infantil están relacionados con el entorno familiar adverso y la pobreza en la que crecen y se desarrollan las niñas y niños. La EHPM 2019, reportó que 222,296 niñas y niños de 0 a 7 años vivían sin alguno de sus padres por razones de abandono y 32,884 por motivos de migración. Además, 317,520 niñas y niños viven en hogares en situación de pobreza, de quienes 71,645 estaban en situación de pobreza extrema.

En estas circunstancias de pobreza las niñas y niños están más expuestos a factores ambientales estresantes, menores experiencias cognitivamente estimulantes y niveles más altos de estrés familiar que también afectan sus resultados cognitivos y académicos.

Las brechas en términos de acceso y cobertura a los servicios básicos de salud y de educación, relacionadas con la dispersión geográfica, las limitaciones económicas y la creciente demanda de servicios integrales y de calidad, también impactan en el desarrollo integral. Para 2018, la tasa neta de matrícula de educación inicial cubría el 6.4% de niñas y niños de 0 a 3 años y la tasa neta de matrícula en parvularia fue de 57.4% de quienes tenían de 4 a 6 años.

En 2019, la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 1 año fue de 8.7 por cada 1,000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en quienes tenían menos de 5 años se ubicó en 10.2 por cada 1,000 nacidos vivos; el 7.83% de niñas y niños nació prematuramente, el 11.7% tuvo bajo peso al nacer y aproximadamente 1 de cada 5 embarazos correspondió niñas y mujeres jóvenes entre 10 y 19 años. La OMS sostiene que los partos en estas edades además de impactar en el ejercicio de derechos derivan en partos prematuros, niñas y niños con bajo peso y complicaciones obstétricas al momento de dar a luz.

Otro factor que impide un desarrollo social adecuado es la violencia. Según UNICEF, “La exposición temprana y prolongada a la violencia puede tener efectos duraderos y adversos para las niñas y niños, debido a que afecta a la subsiguiente cadena de desarrollo. Como resultado de la violencia, las niñas y niños de más temprana edad presentan niveles más altos de angustia psicológica y emocional. Según datos de la Fiscalía General de la República (FGR) en 2019 se registró un promedio diario de 6 niñas y niños víctimas de algún delito, siendo el de mayor recurrencia el incumplimiento de los deberes de asistencia económica por parte de sus padres, madres o responsables; no obstante, al desagregar por sexo, el 60% incluye a las niñas víctimas de un delito en contra de su integridad sexual.

El Sistema de Información de Denuncias del CONNA (2019) registró que, en promedio, cada 2 horas una niña o niño de menos de 8 años, se le ha vulnerado o amenazado presuntamente algún derecho, siendo la integridad personal el de mayor recurrencia.

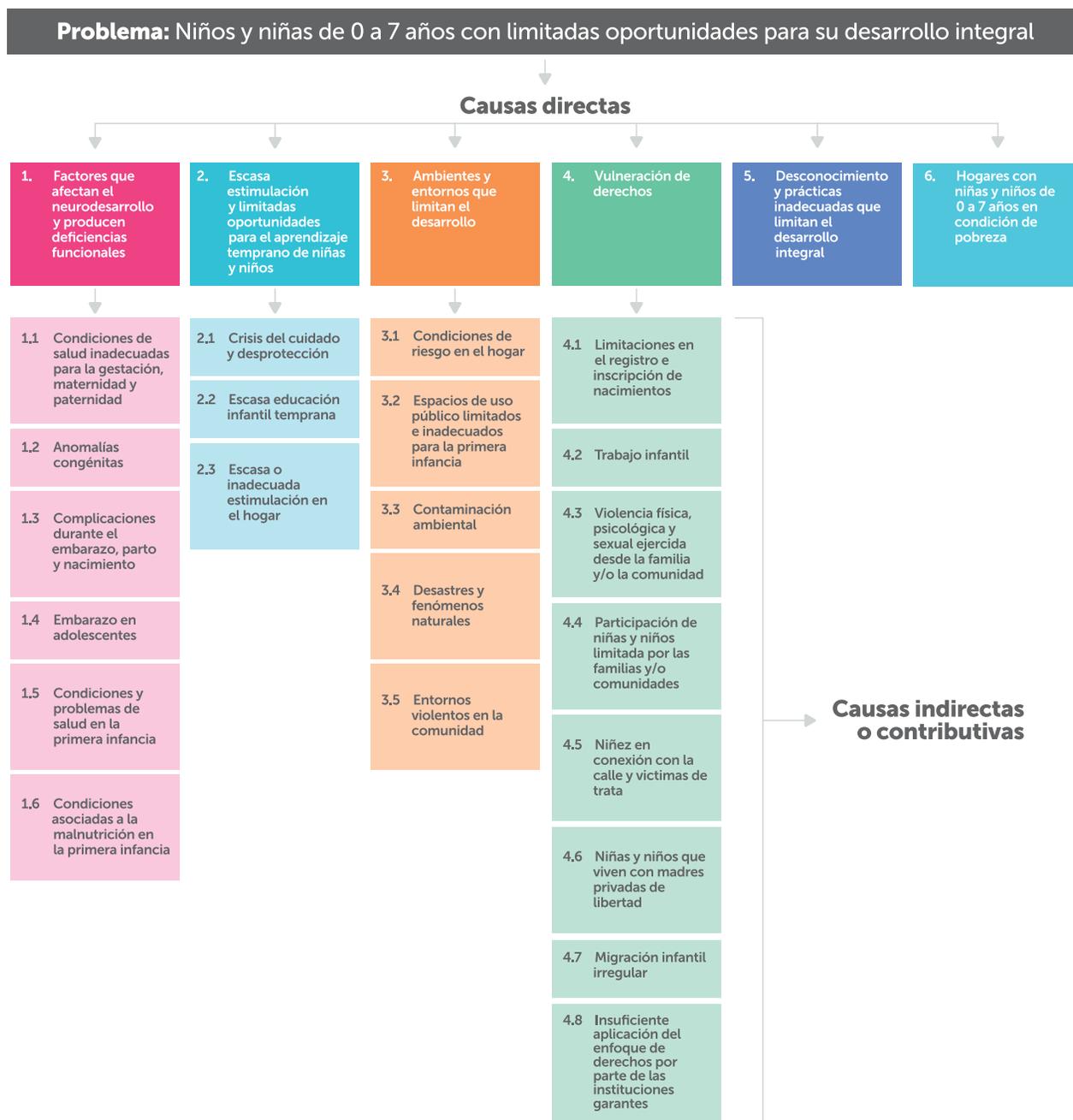
### **5.3 Modelo conceptual**

El modelo conceptual que a continuación se detalla ofrece la posibilidad de visualizar de manera global los factores que limitan las oportunidades para el desarrollo integral de niñas y niños. Dicho modelo parte de un problema de desarrollo que se desagrega en causas directas y causas indirectas.

La situación descrita evidencia que oportunidades para el desarrollo integral de las niñas y niños se ven limitadas por las siguientes causas:

1. Factores que afectan el neurodesarrollo y producen deficiencias funcionales.
2. Escasa estimulación y limitadas oportunidades para el aprendizaje temprano de niñas y niños.
3. Ambientes y entornos que limitan el desarrollo.
4. Vulneración de derechos.
5. Desconocimiento y prácticas inadecuadas que limitan el desarrollo integral en la Primera infancia.
6. Hogares con niñas y niños que viven en condición de pobreza.

Ilustración 8: Modelo conceptual del problema y causas principales.



Fuente: Elaboración propia.

## **5.4 Análisis de la red de causalidad**

### **5.4.1 Factores que afectan el neurodesarrollo y producen deficiencias funcionales**

El desarrollo del sistema nervioso es un proceso complejo y dinámico que implica la maduración de las estructuras, la adquisición de habilidades y, finalmente, la formación del ser humano como persona única. En este sentido, el neurodesarrollo adquiere relevancia en las primeras etapas de la vida, que a su vez está influenciado por factores genéticos y la interacción entre la niña y el niño con el medio que lo rodea, hasta alcanzar la maduración cerebral, la adquisición de funciones superiores (lenguaje, memoria, atención, emociones entre otros) y la formación de la personalidad. La importancia de intervenir en dicho proceso se relaciona con la existencia de periodos tanto críticos como sensibles para el neurodesarrollo, destacando la ventana de los primeros mil días de vida, que abarca desde la gestación hasta los dos años. No son etapas consecutivas, se van superponiendo y pueden ser afectadas simultáneamente si existe algún agente externo o interno presente en el medio (Volpe, 2008).

Si bien hay un consenso al afirmar que la genética y el ambiente impactan en el neurodesarrollo, es necesario considerar otros factores que afectan el desarrollo infantil y capaces de condicionar deficiencias funcionales: la ausencia de atención preconcepcional y prenatal, el acceso a un parto respetado, el estado nutricional materno, la prematuridad y el bajo peso al nacer, la anemia por déficit de hierro, la malnutrición infantil, la no lactancia materna, las enfermedades prevalentes de la infancia, la baja estimulación del desarrollo, las prácticas de crianza inadecuada, la discapacidad y el embarazo y maternidad en la niñez y adolescencia (Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, 2018).

Estudios realizados también evidencian las secuelas neurológicas que derivan del maltrato infantil, siendo la forma física la que más secuelas neurológicas produce. Estas investigaciones reflejan que las principales secuelas se relacionan con diferentes tipos de déficit cognitivo o de lenguaje, trastornos de aprendizaje, déficit de atención y trastornos de conducta, problemas emocionales y comportamientos autodestructivos (Pérez-Arjona, 2002). Además de los factores antes mencionados es importante considerar que las condiciones que se generan en el momento del parto también pueden incidir en el neurodesarrollo.

Es por esta razón que los esfuerzos deben centrarse en la implementación del modelo de parto respetado, que parte de la humanización de la atención obstétrica y perinatal y toma en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias con el objetivo fundamental que se viva la experiencia del parto y nacimiento como un proceso fisiológico y natural con intervenciones técnico-medicalizadas solo en respuesta a situaciones de riesgo y la presencia de complicaciones.

#### **5.4.2. Escasa estimulación y limitadas oportunidades para el aprendizaje temprano.**

La niñez en sus primeros años de vida, precisa de una persona adulta que garantice una estimulación oportuna, con amor, juegos, comunicación, canciones y lecturas. Sin embargo, cuando la respuesta adulta es dudosa o nula, puede causar un impacto negativo en su desarrollo, manifestándose en dificultades para la consolidación de habilidades intelectuales, problemas para integrarse a la sociedad o deficiente autocontrol y manejo asertivo de las emociones; estas últimas generalmente son consecuencia de la frustración causada por la ausencia de atención, motivación y estimulación temprana. En el caso de las niñas y niños nacidos en hogares desfavorecidos, las privaciones son aún mayores.

La ENS de 2014, proporcionó datos que sugieren que en el país existe una escasa estimulación de niñas y niños. Solo el 24.8% de las niñas y niños de 36 a 59 meses asiste a un programa educativo organizado para la Primera infancia, con notables diferencias por área geográfica con un 28.7% de acceso en el área urbana, frente al 19.8% en áreas rurales. Adicionalmente, el 18.7% de las niñas y niños que viven en los hogares más pobres asisten a esos programas.

Dicha encuesta también refleja que en El Salvador, una parte de las niñas y niños nacen en familias que no ofrecen un entorno protector y en algunos casos ejercen violencia o son disfuncionales por abandono del padre, la madre y otros motivos. El 52% de las niñas y niños de 1 a 14 años de edad fueron sometidos al menos a una forma de castigo psicológico o físico por miembros del hogar en el mes anterior a la encuesta, mientras que un 32% fueron sometidos a agresión psicológica y aproximadamente un 39% experimentó cualquier tipo de castigo físico.

En momentos críticos cuando el 80% del cerebro humano se desarrolla y forma las funciones sensorial, lingüística y ejecutiva, cada bebé disfruta únicamente 112 días de convivencia exclusiva con su madre y 3 días con su padre, hasta que ambos se incorporan de nuevo a la vida laboral (UNICEF - OMS, 2018).

El 97.8% de niñas y niños entre 0 a 3 años no recibe ningún servicio de cuidado público o privado. Más de la mitad de los hogares (50.3%) con niñas y niños en este mismo rango de edad se encuentra en situación de pobreza multidimensional y el 32.1% de los hogares con niñas y niños entre 0 a 4 años no conviven con su padre, madre o ambos (UNICEF, 2018).

En 2017, la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples reflejó que a nivel nacional solo el 2.2% de niñas y niños de 0 a 3 años asistía a un centro de atención inicial, cifra que refleja la urgente necesidad de generar condiciones y oportunidades que favorezcan el desarrollo de aprendizajes (DIGESTYC - MINEC, 2018).

En relación a las coberturas educativas, se ha incrementado la tasa neta de educación inicial de 1.4% (8,663) en 2014, hasta 5.1% (29,009) en 2017; mientras que la cobertura en educación parvularia alcanzó el 56.3% (225,431) (MINED, 2017-2018). Pese a estos avances, existe el desafío de potenciar aún más la construcción de las habilidades y destrezas humanas en las niñas y los niños entre el nacimiento y el ingreso al centro educativo.

Además, se ha responsabilizado casi de manera exclusiva a las familias del cuidado de las niñas y niños, y sobre todo recae sobre las niñas y las mujeres, sin recibir servicios de cuidado. A lo que debe sumarse las limitaciones de tiempo y recursos, la distribución desigual de responsabilidades, la violencia, la debilidad en las regulaciones para la provisión de servicios de cuidado y protección, y ahora la combinación del estrés derivado de otros factores sociales y ambientales que afectan el estado socioemocional de las familias, las dificultades para la crianza para las familias son enormes (UNICEF, 2018).

En El Salvador existe una oferta educativa amplia para Primer Grado de Educación Básica tanto en centros educativos públicos como privados. Sin embargo, a pesar de que la tasa bruta de ingreso al primer grado fue de 99.1% para 2018, la tasa neta de cobertura de Educación Primaria, específicamente para el Primer Grado de Educación Básica fue de 58.8% para 2018 y es la tasa más alta de todos los grados.

### **5.4.3. Ambientes y entornos que limitan el desarrollo**

Las niñas y los niños crecen y se desarrollan en espacios físicos, sociales y culturales en los que se produce una intensa y continua interacción con el medio ambiente que les rodea, ya sean en los espacios públicos mas cercanos al lugar de su vivienda o en los escenarios comunitarios que permiten el desarrollo de actividades artísticas, de recreación y de esparcimiento.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano, el cual puede definirse como el derecho de las personas a desarrollarse en un medio adecuado, saludable y propicio para la vida humana; el cumplimiento de este derecho también se considera como una condición previa para la realización de otros derechos humanos, incluidos los derechos a la vida, la alimentación, la salud y un nivel de vida adecuado (Unidas, 2018).

El enfoque del análisis de las determinantes sociales de la salud considera que las condiciones en que las personas viven afectan su salud y que las desigualdades sociales y las inequidades en el acceso a los servicios impactan negativamente la salud y su desarrollo integral. Datos de la OMS reflejan que más de una cuarta parte de las defunciones de niñas y niños menores de cinco años son consecuencia de la contaminación ambiental y las condiciones insalubres del entorno en el que viven. Factores como la contaminación del aire, la exposición al humo de tabaco, insalubridad del agua, falta de saneamiento y la higiene inadecuada causan la muerte de 1.7 millones de niñas y niños menores de cinco años. Debido al cambio climático, están aumentando las temperaturas y las concentraciones de dióxido de carbono asociadas a un incremento de las tasas de asma en la niñez.

En los hogares que no tienen acceso a servicios básicos como el agua potable y el saneamiento, o en los que se respira humo de combustibles contaminantes, las niñas y niños corren mayor riesgo de contraer enfermedades diarreicas y neumonías. Por otro lado, las niñas y niños son más afectados por los impactos derivados de los desastres.

El Salvador también enfrenta otros problemas sociales que traen como consecuencia que los ambientes y entornos en los que crecen y se desarrollan las niñas y los niños se vean limitados; entre ellos la violencia delincriminal ejercida por maras o pandillas, violencia familiar hacia la niñez, pobreza extrema, hacinamiento, bajos niveles educativos, problemas ambientales generados por la contaminación, deforestación y sobrepoblación.

### **5.4.4 Vulneración de derechos**

La vulneración de los derechos de las niñas y los niños es el resultado de múltiples factores sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales que se manifiestan en el nivel individual, colectivo, familiar y comunitario; las situaciones que amenazan o vulneran derechos pueden estar bajo la responsabilidad del Estado, la familia y la sociedad en su conjunto.

Existen una serie de comportamientos, conductas o situaciones individuales o colectivas que pueden limitar el ejercicio de los derechos; entre ellas, las situaciones sociales, culturales, económicas, políticas y personales que colocan a las personas en condiciones de mayor riesgo de vulneración a sus derechos: niñas o niños con discapacidad, víctimas de algún delito, en situación de abandono, en conexión con la calle, desplazados de su lugar de origen a raíz de las amenazas de personas pertenecientes a grupos criminales, maras o pandillas, entre otros.

Dado las relaciones de jerarquía adultocentristas, las niñas y los niños también son vulnerados en sus derechos por la discriminación, los conflictos armados, la xenofobia, la migración y el refugio, la crisis climática, la desaceleración de las tasas de cobertura de vacunación y el acceso limitado a la educación. También las dificultades para garantizar a las niñas y niños el derecho a la identificación a través de su inscripción en forma sencilla, rápida y gratuita, ausencia de regulación para prohibir expresamente el castigo corporal, entre otras. Asimismo, existe todavía un imaginario social que concibe a las niñas y los niños como personas incompletas y carentes de facultades para comprender, opinar y actuar.

Adicionalmente, existen otras situaciones que impiden que las niñas y los niños ejerzan sus derechos, entre ellas los limitados esfuerzos de adecuación al enfoque de derechos y a las disposiciones de la LEPINA en la normativa, los servicios, los procesos y los procedimientos institucionales, dificultades para aplicar el principio de interés superior en la legislación, las decisiones administrativas y judiciales y en las políticas públicas, así como la incoherencia de los marcos legales a los estándares de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Las amenazas y vulneraciones a sus derechos se reflejan en los avisos y denuncias realizadas en las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia. Al respecto, en 2019 se atendieron 4,559 niñas y niños (0–7 años) presuntas víctimas; siendo los derechos vulnerados: la integridad personal (56%), la salud (16%) y el nivel de vida digno y adecuado (7%), entre otros derechos (CONNA, 2019).

#### **5.4.5 Desconocimiento y prácticas inadecuadas que limitan el desarrollo integral en la primera infancia**

El desarrollo infantil definido como un proceso multidimensionalidad en el que niñas y niños transitan por diferentes etapas y en esta transición se desarrollan las diferentes habilidades integrales que permiten fortalecer su autonomía, integrarse en su ambiente familiar y social, y desarrollar habilidades en diversas áreas. Este proceso de desarrollo está directamente influenciado por variables que intervienen en la crianza, entre ellas el soporte social, familiar y comunitario, la maternidad y paternidad, la relación de pareja y bienestar personal, la percepción de bienestar de la madre en la crianza y la calidad de estimulación. En ese sentido, las niñas y niños que gozan de aceptación social tienden a responder con mayor sensibilidad a las interacciones comenzadas por otro; son atentos a las verbalizaciones, siguen sugerencias, aprueban, imitan, toman iniciativas y comunican lo que quieren (Jaramillo, Díaz Ortiz, Niño, Tavera, & Velandia Ortiz, 2006).

Existen varios modelos que intentan explicar la influencia de la crianza en el desarrollo de niñas y niños (Noriega, Ávila, Carvajal, & Aguilera, 2010), y basan sus propuestas teóricas en un modelo cultural que integra las percepciones, opiniones, creencias, actitudes, valores y expectativas de las madres, padres, abuelos y cuidadores involucrados con la niñez en la comunidad.

Estos modelos suponen que las condiciones estresantes tales como los eventos extra familiares, estresores entre los padres y estresores debido a la niña y niño son acontecimientos que impactan en el desarrollo infantil; que las fuentes de estrés van desde eventos, como la muerte de un familiar, hasta sentimientos subjetivos de las madres por sus responsabilidades de crianza, que algunas características de personalidad de los padres como el autoconcepto, depresión, apoyo percibido, la estimulación en el hogar y el estrés paterno, influyen de manera directa en la calidad de la alimentación, desarrollo psicológico, salud e higiene y que son necesarias condiciones familiares y personales para que pueda ejercerse con éxito la maternidad y la paternidad, ya que la interacción madre-hija/hijo-padre es vista como inmediata a la promoción del desarrollo integral de niñas y niños.]

Por muchos años el desarrollo integral de niñas y niños estuvo solamente en manos de las madres y la familia extendida. Actualmente la pobreza, enfermedades, mala nutrición, falta de registro de nacimiento, violencia, falta de servicios de calidad, rompimiento de las estructuras familiares tradicionales, entre otros, obstaculizan la posibilidad de que los padres puedan proveer el cuidado, afecto y atención necesaria para que la niñez desarrolle todas sus potencialidades. Estudios realizados evidencian que los padres de áreas rurales con pobreza extrema, limitan su educación, decidiendo las inversiones de capital familiar tanto monetarias, como de recursos de tiempo y afectivo-emocional a la búsqueda de alimentos, vestido y techo (Vera, 2003).

#### **5.4.6 Hogares con niñas y niños que viven en condición de pobreza**

Estudios neurocientíficos han puesto de manifiesto el impacto de la pobreza en el desarrollo infantil. El estrés y la incertidumbre generados por las condiciones de privación económica incrementan la probabilidad de ocurrencia de estados emocionales negativos, ansiedad, depresión e ira. La pobreza infantil y la salud mental materna modulan la respuesta de regulación al estrés. Amenazas, exposición a peligros ambientales, violencia familiar y comunitaria, cambios en la dinámica de la vida familiar, pérdida de empleo, inestabilidad y deprivación económica son todos fenómenos que activan de diferente manera a los sistemas de regulación del estrés y que tienen mayor probabilidad de ocurrir bajo condiciones de pobreza (Segretin, 2015).

Las niñas y niños constituyen el grupo poblacional más vulnerable a la pobreza y tienen más probabilidades que los adultos de ser pobres multidimensionales y presentar carencias en todos los indicadores. Los hogares con niñas y niños muestran tasas de pobreza sustancialmente mayores a los hogares conformados solo por adultos, y la brecha se amplía a medida que aumenta la cantidad de niñas y niños que integran el hogar.

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) mira más allá del ingreso monetario y muestra cómo la pobreza es la experiencia de enfrentar carencias múltiples y simultáneas. El IPM analiza cómo las personas están quedando rezagadas en el ámbito de la salud, la educación y el nivel de vida, con carencias tales como la falta de acceso a agua potable, a saneamiento, a una nutrición adecuada o a la educación primaria. Aquellos que se ven privados de al menos un tercio de los componentes de este índice se clasifican como multidimensionalmente pobres.

El Índice de Pobreza Multidimensional Global (IPM) de 2019 mostró que la mitad de las personas pobres multidimensionales son niños. Mientras que el 17,5% de los adultos en los países analizados por el IPM son pobres multidimensionales, la incidencia de pobreza multidimensional en la niñez es del 33,8%, lo que equivale a 663 millones de niñas y niños, y de ellos, 428 millones son menores de 10 años (OPHI Oxford, 2019).

En El Salvador según datos de la EHPM 2019, un 22.8 % de los hogares se encuentran en pobreza; de éstos, el 4.5 % está en pobreza extrema, mientras que el 18.3 % en pobreza relativa. Analizando la situación de los hogares con niñas y niños en primera infancia las dimensiones más afectadas por la pobreza multidimensional son:

Ilustración 9: Porcentaje de hogares con niños y niñas de 0 a 7 años con privaciones vinculadas a la pobreza.



Fuente: Despacho de la Comisionada Presidencial de Operaciones y Gabinete de Gobierno, con base en datos proporcionados por la EHPM (2019).

## 6. Resultados, productos y proyectos

La Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano de Niñas y Niños en El Salvador Crecer Juntos, pone de manifiesto el compromiso del Gobierno en asegurar que la niñez en su primera infancia cuente con las oportunidades para ser protagonistas en un mundo cambiante desde una visión integradora de las dimensiones del crecimiento y desarrollo, enfocando sus intervenciones en alcanzar el siguiente resultado de desarrollo:

**“Al 2030 habrá incrementado la proporción de niñas y niños de 0-7 años con desarrollo infantil temprano adecuado para su edad”**

Para medir este resultado se priorizó como indicador el Índice de Desarrollo Infantil Temprano, definiendo para este las siguientes metas.

Tabla No. 1 Proyección de metas para el indicador de resultado de desarrollo.

Indicador priorizado	Línea base	Tendencia	Meta 2024	Meta 2030
Índice de Desarrollo Infantil Temprano	81% <sup>5</sup>	▲	82% <sup>6</sup>	83% <sup>7</sup>
Dominio alfabetización conocimientos numéricos	18.9%	▲	23%	27%
Dominio física	96.9%		97%	98%
Dominio social-emocional	79.9%		80%	80%
Dominio aprendizaje	96.1%		97%	97%

La Política Crecer Juntos agrupa sus principales intervenciones por curso de vida en paquetes de atenciones para primera infancia distribuidos en 4 ejes:

- **Salud y nutrición.**
- **Educación y cuidados.**
- **Ambiente y entornos protectores.**
- **Protección de derechos.**

Las atenciones que lo integran se materializan a través de resultados y productos que son entregados por las instituciones ejecutoras.

5 Línea de base retomada de la Encuesta Nacional de Salud 2014

6 Metas compartidas con el resultado 3 del Plan de Desarrollo Social 2019-2024

7 Metas calculadas atendiendo a la media internacional reportada por UNICEF en el documento "Identificar las desigualdades para actuar: Resultados y determinantes del Desarrollo de la Primera infancia en América Latina y el Caribe" que recoge el análisis de la medición realizada entre 2010 y 2016 en 17 países sobre una muestra de 35,000 niñas y niños.

## 6.1 Eje salud y nutrición

**Resultado 1:** Al 2030 se ha reducido la proporción de niñas y niños de 0 a 7 años con alteraciones del neurodesarrollo.

Tabla No. 2: Indicadores priorizados y complementarios para el resultado 1. Eje salud y nutrición.

Indicador priorizado	Línea base	Tendencia	Meta 2024	Meta 2030
Razón de mortalidad materna	2019: 24,3 por 1,000	▼	Menor o igual a 24	Menor o igual a 24
Tasa de mortalidad neonatal	2019: 5,4 por 1,000		Menor o igual a 5,4 <sup>8</sup>	Menor o igual a 5,4
<b>Indicador complementario</b>				
Proporción de niñas y niños de 0-7 años con diagnóstico de alteraciones del neurodesarrollo.				

8 Meta calculada utilizando como denominador del indicador de población ajustada a 2020 elaborada por DIGESTYC.

## Paquete de atenciones previstas para alcanzar el resultado

Eje	Atenciones para primera infancia	Preconcepción	Gestación	Parto nacimiento	0-11 meses	1-3 años	4-6 años	7 años	Familias
<b>Salud y nutrición</b>									
1	Preparación para la gestación								
2	Cuidados durante el embarazo								
3	Atención en hogares de espera materna								
4	Atención especializada en salud mental durante el embarazo, parto y puerperio								
5	Parto respetado por cesárea /vaginal								
6	Atención especializada a recién nacidos con factores de riesgos								
7	Atenciones preventivas y de promoción de la salud para la primera infancia								
8	Atención especializada para niñas y niños con discapacidad								
9	Atención especializada en salud mental infantil								

## Resultados intermedios:

**R1.1** A 2030 se habrá incrementado la inscripción oportuna en consulta de riesgo reproductivo preconcepcional, de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas.

### Indicador R 1.1

Proporción de mujeres en edad reproductiva con hipertensión y diabetes inscritas en la consulta preconcepcional de riesgo.

No.	Productos	Responsable de la implementación
1	Atención preconcepcional a la pareja	SNIS: MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM, FOSALUD

**R1.2** A 2030 se han reducido las principales complicaciones obstétricas como hemorragia obstétrica severa, infecciones graves, trastornos hipertensivos del embarazo y muerte materna durante el embarazo y parto.

### Indicadores R 1.2

Proporción de muertes maternas por hemorragia obstétrica severa.

Proporción de muertes maternas por trastornos hipertensivos del embarazo.

Proporción de muertes maternas por sepsis.

Proporción de nacidos vivos con atención hospitalaria en el parto.

No.	Productos	Institución responsable
2	Atención prenatal	SNIS: MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM, FOSALUD
3	Atención especializada en salud mental durante el embarazo, parto y puerperio	
4	Atención del parto respetado por cesárea/vaginal	
5	Atención en hogares de espera materna	MINSAL, FOSALUD
6	Consejería a mujeres embarazadas sobre la lactancia materna	SNIS: MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM, FOSALUD

No.	Proyectos	Responsable de la implementación
1	Adecuación progresiva de la capacidad instalada institucional para brindar estimulación prenatal y estimulación desarrollo infantil temprano	SNIS: MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM, FOSALUD

**R1.3** A 2027 se ha eliminado el embarazo en niñas y adolescentes.

Indicadores R 1.3

Tasa de fecundidad específica en adolescentes de 15-19 años.

Número de inscripciones maternas en niñas y adolescentes de 10 a 14 años.

La evidencia científica pone de manifiesto la asociación entre el embarazo en adolescentes y nacimientos prematuros, lesiones durante el parto, bajo peso al nacer, sepsis y muertes perinatales. La tasa de mortalidad perinatal y neonatal es elevada en niñas y niños producto de un embarazo en la adolescencia, llegando a duplicar o triplicar su incidencia al compararla con la mortalidad neonatal de hijas e hijos de madres mayores de 20 años (Favier TMA, 2018).

Atendiendo al impacto que un embarazo en la niñez y la adolescencia puede tener en el neurodesarrollo infantil y en las oportunidades para el desarrollo integral de niñas y niños, Crecer Juntos establece sinergias para la ejecución de las acciones contenidas en la Estrategia Nacional Intersectorial para la Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2017-2027, para enfocar los esfuerzos en la prevención de nuevos embarazos, garantizar la atención especializada de las adolescentes gestantes y generar las condiciones necesarias para favorecer un desarrollo óptimo de sus hijos e hijas en un entorno protector de sus derechos.

**R1.4** A 2030 se ha disminuido la letalidad por prematuridad y bajo peso.

Indicadores R 1.4

Índice de prematuridad

Índice de bajo peso al nacer

No.	Productos	Institución responsable
7	Atención al recién nacido prematuro y de bajo peso a través de la Estrategia Canguro en los establecimientos del SNIS.	SNIS: MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM, FOSALUD
8	Tamizaje trasfontanelar y de cadera a recién nacidos con factores de riesgo.	
9	Atención con leche materna a neonatos.	

No.	Proyectos	Responsable de la implementación
2	Adecuación progresiva de la capacidad instalada de las instituciones para la implementación de la Estrategia de Parto Respetado.	MINSAL-ISSS

**R1.5** A 2030 se ha reducido la incidencia de diarrea y neumonía en la primera infancia.

Indicadores R 1.5

Tasa de morbilidad por diarrea en niñas y niños menores a 9 años.

Tasa de morbilidad por neumonías en niñas y niños menores de 9 años.

No.	Productos	Institución responsable
10	Atención preventiva a la niñez menor de 1 año.	SNIS: MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM, FOSALUD
11	Atención preventiva a la niñez de 1 a 4 años.	
12	Atención preventiva a la niñez de 5 a 7 años.	
13	Transferencia monetaria condicionada para facilitar el acceso a salud en familias con embarazos, niñas y niños de 0-3 años en condición de pobreza y vulnerabilidad.	FISDL-MINDEL

**R1.6** A 2030 se ha incrementado la proporción de niñas y niños con discapacidades que tienen oportunidades para lograr el máximo desarrollo esperado.

Indicador R 1.6

Proporción de niñas y niños de 0 -7 años con alguna discapacidad que alcanzaron el desarrollo esperado basado en el objetivo planteado en los procesos de rehabilitación.

No.	Productos	Institución responsable
14	Tamizaje y referencia de niñas y niños con trastornos de conducta o de aprendizaje al servicio de salud especializado.	SNIS: MINSAL, ISSS, ISBM, COSAM, FOSALUD y MINEDUCYT.
15	Atención para la habilitación y rehabilitación de niñas y niños de primera infancia, con trastornos de la comunicación.	MINSAL-ISRI
16	Atención para la habilitación y rehabilitación de niñas y niños de Primera Infancia con discapacidad visual junto a otras condiciones asociadas.	
17	Atención para la habilitación y rehabilitación de niñas y niños de Primera Infancia con afecciones neuro músculo esqueléticas e intelectuales en grado moderado a severo.	
18	Bono para familias con niñas y niños de 0-7 años en condición de discapacidad y dependencia.	FISDL-MINDEL
19	Atención grupal para niñas y niños con trastorno de conducta.	MINSAL
20	Atención a niñas y niños por ingreso hospitalario.	

No.	Proyectos	Institución responsable
3	Adecuación progresiva de la capacidad instalada institucional para brindar estimulación prenatal y estimulación del desarrollo infantil en Hogares de Espera Materna	ISRI- CONAIPD
4	Ampliación de la red de bancos de leche humana	MINSAL-ISRI
5	Certificación de la discapacidad en la primera infancia	MINSAL

**R1.7** A 2030 ha disminuido la proporción de niñas y niños con malnutrición en la Primera infancia.

Indicadores R 1.7

Porcentaje de niñas y niños menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva.

Prevalencia de retardo del crecimiento en niñas y niños menores de 5 años.

Prevalencia del retardo del crecimiento en niñas y niños de 6 y 7 años.

Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños de 6 a 59 meses.

Prevalencia de sobrepeso en niñez de menos de 5 años.

No.	Productos	Institución responsable
10	Atención preventiva a la niñez menor de 1 año.	SNIS: MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM, FOSALUD
11	Atención preventiva a la niñez de 1 a 4 años.	
12	Atención preventiva a la niñez de 5 a 7 años.	
13	Transferencia monetaria condicionada para facilitar el acceso a salud en familias con embarazos, niñas y niños de 0-3 años en condición de pobreza y vulnerabilidad.	FISDL-MINDEL

No.	Proyectos	Responsable de la implementación
6	Fortalecimiento de la atención psiquiátrica y psicológica en la infancia	MINSAL-MINEDUCYT-FOSALUD-CONASAN
7	Campañas de comunicación y sensibilización sobre niñez con anomalías congénitas	MINSAL-MINEDUCYT-FOSALUD-CONASAN
8	Modelo de seguridad alimentaria y nutrición	MINSAL-MINEDUCYT-FOSALUD-CONASAN

## 6.2 Eje educación y cuidados

**Resultado 2:** A 2030 se ha disminuido la proporción de niñas y niños de 0-7 años con rezago en el desarrollo.

Tabla No. 3: Indicadores priorizados y complementarios para el resultado 2.  
Eje de educación y cuidados

Indicador	Línea base	Tendencia	Meta 2024	Meta 2030 <sup>9</sup>
Tasa neta de Educación Inicial	6.4%	▲	13.6%	13.9%
Tasa neta de Educación Parvularia	57.4%		67.1%	83.5%
Tasa neta de ingreso al primer grado de Educación Básica.	58.3%		70.9%	78.7%
<b>Indicador complementario</b>				
Proporción de niñas y niños identificados con rezago en su desarrollo.				

9 Metas calculada utilizando como denominador la proyección de población ajustada a 2020 elaborada por DIGESTYC

## Paquete de atenciones previstas para alcanzar el resultado

Eje	Atenciones para primera infancia	Preconcepción	Gestación	Parto nacimiento	0-11 meses	1-3 años	4-6 años	7 años	Familias
<b>Educación y cuidado</b>									
1	Atención integral a niñas y niños a través de modalidades institucionales y comunitarias								
2	Educación inicial en centros educativos regulares, escuelas de educación especial y modalidades comunitarias								
3	Educación parvularia en centros educativos regulares y escuelas de educación especial								
4	Servicios de estimulación temprana para madres gestantes, niñas y niños de 0-3 años								
5	Atención especializada para niñas y niños con alertas del desarrollo								
6	Servicios educativos para el desarrollo de competencias parentales								

## Resultados intermedios:

**R2.1** A 2030 se habrá incrementado la corresponsabilidad en el trabajo de cuidados de niñas y niños entre 0-7 años.

### Indicadores R 2.1

Distribución de tiempo semanal por sexo, según actividades productivas domésticas no remuneradas en cuidado de personas con dependencia permanente.

Población de 60 años y más, tiempo de cuidado semanal a personas del hogar de 0 a 14 años, por sexo.

No.	Productos	Institución responsable
21	Verificación de la instalación de las salas cunas.	MTPS
22	Verificación de la instalación de las salas de lactancia.	
23	Supervisión del funcionamiento de salas cunas.	ISNA, CONNA
24	Acreditación del nivel de educación inicial en las modalidades de sala cuna.	MINEDUCYT
25	Sanción por incumplimiento de normativas relacionadas con el cuidado y protección de niños y niñas en su primera infancia (licencias parentales, permisos para cumplimiento de obligaciones familiares, ley de lactancia materna, LE de salas cunas).	MTPS
26	Convenios con las entidades administradoras de Centros de Bienestar Infantil para la atención directa a niñas y niños.	ISNA
27	Sesiones de atención para niñas y niños en Centros de Atención a Primera Infancia (CDI,CBI).	ISNA
28	Sesiones educativas integrales a familias con niñas y niños de 6 meses a 7 años en Centros de Desarrollo Integral.	ISNA

No.	Proyectos	Institución responsable
9	Estándares para el funcionamiento de salas cunas.	DPD, MINEDUCYT, CONNA, ISNA, MINSAL, Cuerpo de Bomberos de El Salvador.
10	Plataforma digital nacional para el registro de Centros de Atención a Primera Infancia.	Secretaría de Innovación, CONNA, ISNA, MINEDUCYT
11	Asesoramiento para campañas de sensibilización y educación sobre paternidad activa y vinculación a tareas de cuidado infantil.	MINEDUCYT, ISNA
12	Estándares para el funcionamiento de Centros de Atención a Primera Infancia (CAPIS).	DPD, MINEDUCYT, MINSAL, ISNA, CONNA
13	Definición del modelo de atención integral a Primera Infancia.	

**R.2.2** A 2030 se habrá incrementado la proporción de niñas y niños de 0 a 7 años que alcanzan un desarrollo/aprendizaje adecuado para su edad.

Indicador R 2.2

Proporción de niños y niñas de 0-7 años que alcanzan el desarrollo/aprendizaje adecuados para su edad.

No.	Productos	Institución responsable
29	Educación Inicial por la vía institucional.	MINEDUCYT
30	Educación Inicial por la vía familiar comunitaria.	MINEDUCYT
31	Alimentación escolar en el nivel de educación inicial a través de la vía institucional.	MINEDUCYT
32	Alimentación Escolar inicial por la vía familiar comunitaria.	MINEDUCYT
33	Alimentación escolar a estudiantes en el nivel de educación parvularia.	MINEDUCYT
34	Paquetes escolares a estudiantes de Educación Inicial por la vía institucional.	MINEDUCYT
35	Paquetes escolares a estudiantes en el nivel de educación parvularia.	MINEDUCYT
36	Atención educativa a estudiantes con discapacidad intelectual, en escuelas de educación especial.	MINEDUCYT
37	Plan de atención educativo integral para estudiantes de los niveles de educación primera infancia hasta educación media, para favorecer procesos de aprendizaje e inclusión	MINEDUCYT
38	Asistencia técnica a docentes de escuelas regulares para favorecer la inclusión educativa de estudiantes con dificultades de aprendizaje.	MINEDUCYT

No.	Productos	Institución responsable
39	Desarrollo y producción de contenidos curriculares en diferentes formatos para la atención educativa de estudiantes con discapacidad visual	MINEDUCYT
40	Servicios de apoyo especializado a niñas y niños que presentan alertas del desarrollo	ISNA
41	Educación parvularia para niños y niñas de 4 a 6 años.	MINEDUCYT
42	Transición de calidad desde educación parvularia hacia primer grado de educación básica.	MINEDUCYT

No.	Proyectos	Institución responsable
14	Estándares de desarrollo y aprendizaje para la primera infancia.	DPD, MINEDUCYT, CONNA, ISNA, MINSAL
15	Herramienta estandarizada para el monitoreo y evaluación del desarrollo infantil en la primera infancia.	MINEDUCYT
16	Herramientas digitales para la sensibilización sobre temáticas de desarrollo infantil temprano.	MINEDUCYT
17	Transformación de la oferta educativa y del modelo de atención en escuelas de educación especial.	MINEDUCYT
18	Expansión de los servicios de los Centros de Orientación y Recursos.	MINEDUCYT
19	Mejora y expansión de la oferta educativa para niñas y niños de 0-3 años a través de círculos de familia y otras modalidades.	MINEDUCYT
20	Construcción, adecuación y equipamiento de centros educativos que brindan servicios de educación parvularia y escuelas de educación especial.	MINEDUCYT
21	Mejoras estructurales de 15 centros de desarrollo infantil que atienden a niñas y niños de 3 meses a 6 años en condiciones de vulnerabilidad social.	MINEDUCYT
22	Rediseño, impresión y entrega a nivel nacional del currículo de educación y atención integral de la primera infancia.	MINEDUCYT
23	Formación de 8,000 docentes y directores de centros educativos y escuelas de educación parvularia.	MINEDUCYT
24	Rediseño de los planes de formación inicial que brindan las instituciones de educación superior acorde a la Política Crecer Juntos.	MINEDUCYT
25	Continuidad educativa para niñas y niños de primera infancia hospitalizados debido a enfermedades crónicas y otras que ameritan estancias hospitalarias recurrentes, largas o permanentes.	MINEDUCYT

**R2.3** A 2030 habrá incrementado la proporción de niñas y niños de 0 a 7 años que reciben estimulación adecuada en el hogar.

Indicador R 2.3

Porcentaje de niños y niñas de 36 a 59 meses que reciben apoyo para el aprendizaje.

No.	Productos	Institución responsable
43	Servicios de estimulación infantil y desarrollo de competencias parentales en bebetecas y ludotecas	MINEDUCYT
44	Sesiones de atención a personas responsables o cuidadoras de niñas y niños de primera infancia del Programa También Soy Persona	ISNA

No.	Proyectos	Institución responsable
26	Habilitación y equipamiento de bebetecas y ludotecas en espacios de uso público	MICULTURA-MINEDUCYT
27	Formación a personal multidisciplinario en el marco de actuación del cuidado cariñoso y sensible	DPD, Despacho Comisionada Presidencial, UNICEF
28	Plan de Lectura	MINEDUCYT

### 6.3 Eje ambientes y entornos protectores

**Resultado 3:** A 2030 las niñas y niños tienen acceso a espacios públicos para el esparcimiento y/o el desarrollo de actividades lúdicas, deportivas y culturales.

Tabla No. 4: Indicador priorizado para el resultado 3. Eje ambientes y entornos protectores.

Indicador priorizado <sup>10</sup>	Línea base	Tendencia	Meta 2024	Meta 2030
Porcentaje de hogares con niños y niñas de 0 a 7 años que residen en una comunidad sin acceso a espacios públicos de esparcimiento	34,8% <sup>11</sup>			

10 Indicador retomado del bloque de indicadores de pobreza multidimensional que evalúan la calidad del hábitad como parte del análisis de privaciones en hogares con niñas y niños de 0-7 años, realizado a partir de la información contenida en la EHPM 2019.

11 Línea de base construida a partir de los datos reflejados por la EHPM 2019 para hogares con niñas y niños de 0-7 años.

## Paquete de atenciones previstas para alcanzar el resultado

Eje	Paquete de atenciones para primera infancia	Preconcepción	Gestación	Parto nacimiento	0-3 años	4-7 años	Familias
<b>Ambientes y entornos protectores</b>							
1	Introducción y/o mejoramiento de sistemas de agua potable y saneamiento básico, energía eléctrica, infraestructura y equipamiento en educación, salud, vivienda y hábitat						
2	Infraestructura y equipamiento para la generación de espacios seguros de convivencia para niñas, niños y familias						
3	Atención a niñez de primera infancia en comunidades indígenas						
4	Servicios de enseñanza de música, artes plásticas y danza para la primera infancia						
5	Espacios públicos de recreación disponibles para primera infancia						
6	Actividades deportivas para niñas y niños en su primera infancia						

No.	Productos	Institución responsable
45	Servicios de enseñanza musical para niñas y niños a través del semillero de coros y orquestas nacionales.	MICULTURA
46	Oferta de actividades deportivas para niñas y niños en su primera infancia.	Federaciones deportivas INDES

No.	Proyectos	Institución responsable
29	Plan Nacional de Lectura / Componente Crecer Leyendo.	MICULTURA, MINEDUCYT
30	Equipamiento de Casas de la Cultura y adecuación de espacios para la primera infancia.	MICULTURA
31	Remodelación del Parque Infantil de Diversiones, del Parque Saburo Hirao y del Parque Zoológico Nacional.	MICULTURA
32	Mejoramiento de infraestructura del Centro Nacional de Artes (CENAR) para la enseñanza de las artes a niñez en la etapa de la primera infancia.	MICULTURA
33	Mejoramiento de infraestructura de la Escuela Nacional de Danza "Morena Celarié" para la enseñanza de la danza en la primera infancia.	MICULTURA
34	Proyecto de equinoterapia para rehabilitación de personas con discapacidad, incluyendo niñas y niños.	INDES
35	Infraestructura y equipamiento social y de prevención de violencia, como parte del Programa Espacios Seguros de Convivencia para Niñas, Niños y Jóvenes en El Salvador - CONVIVIR - .	MINDEL/FISDL

## 6.4 Eje protección de derechos

**Resultado 4:** A 2030 habrá incrementado el número de niñas y niños de 0-7 años que son protegidos ante situaciones que amenazan o vulneran sus derechos.

Indicador priorizado	Línea base	Tendencia	Meta 2024	Meta 2030
Protección de derechos <sup>12</sup> (En construcción)	N/D			

---

12 Indicador que reflejará la respuesta de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia frente a situaciones que amenazan o vulneran los derechos de niñas y niños de 0-7 años.

## Paquete de atenciones previstas para alcanzar el resultado

Eje	Atenciones para Primera Infancia	Preconcepción	Gestación	Parto nacimiento	0-3 años	4-7 años	Familias
<b>Protección de derechos</b>							
1	Servicios para garantizar el derecho a la identidad y la identificación						
2	Servicios de representación y asistencia legal						
3	Servicios de apoyo a familias en situación de vulnerabilidad						
4	Servicios de protección oportuna en caso de amenazas o vulneraciones a derechos						
5	Atención médica y psicológica para niñas y niños víctimas de violencia						
6	Atención integral para niñas y niños que conviven con sus madres privadas de libertad						
7	Atención a niña y niños afectados por migración irregular, conexión con la calle y desplazamientos forzados						
8	Aplicaciones de medidas de regulación para la promoción y protección de derechos						

No.	Producto	Institución responsable
47	Atención oportuna e individualizada a niñas y niños ante situaciones que amenazan o vulneran sus derechos.	CONNA
48	Servicios de orientación social, atención psicológica y asesoría legal para niñas, niños y familias a través de la Línea de Atención y denuncia 123.	CONNA
49	Supervisión de la ejecución de medidas de acogimiento familiar para niñas y niños de 0-7 años.	ISNA
50	Formación a familias con niñas y niños que han sido víctimas de amenazas o vulneraciones a sus derechos para la generación de habilidades parentales.	ISNA
51	Asistencia técnica a instituciones garantes para la formulación de instrumentos de política pública orientados a primera infancia.	CONNA
52	Asistencia técnica a entidades de atención para la adecuación de sus programas de primera infancia a la doctrina de protección integral.	CONNA
53	Asistencia técnica a Comités Locales Derechos para la formulación de propuestas de instrumentos de gestión pública relacionados con primera infancia.	CONNA
54	Formación en derechos para personal de las instituciones que brindan atención directa a niñas y niños de 0-7 años	ISNA
55	Autorización del funcionamiento de las salas cunas a través de una ventanilla única.	CONNA
56	Control y regulación de instituciones y organizaciones que desarrollan programas en favor de la primera infancia sin autorización para su funcionamiento	CONNA
57	Detección y sanción de servidores públicos y particulares que cometen infracciones a la LEPINA en perjuicio de niñas y niños de 0-7 años	CONNA
58	Supervisión de entidades que ejecutan programas de atención a niñas y niños en su primera infancia	ISNA

No.	Producto	Institución responsable
59	Servicios de atención a niñas y niños retornados por migración irregular	CONNA
60	Servicios de atención para niñas y niños con medida de acogimiento de emergencia institucional, afectados por migración irregular y desplazamiento interno forzado	ISNA
61	Atención migratoria e identificación de perfiles de vulneración (Protocolo Bienvenido a Casa)	DGME
62	Servicios de acreditación del vínculo familiar e identificación de perfiles de vulnerabilidad de niñas y niños fuera del territorio nacional que se encuentran en situación de migración irregular	Ministerio de Relaciones Exteriores
63	Servicios de representación legal para niñas y niños migrantes no acompañados o cuando se identifiquen intereses contrapuestos entre uno o ambos padres y sus hijas o hijos	PGR
64	Servicios de salud para embarazadas y niñez migrante (0-5 años) a través de las Oficinas Sanitarias Internacionales (Aeropuerto y fronteras terrestres)	MINSAL
65	Servicios de salud para embarazadas y niñez migrante (0-5 años) a través del Centro de Atención Integral para Personas Extranjeras Migrantes	MINSAL
66	Traslado de niñez migrante no acompañada o separada	ISNA
67	Atención a mujeres migrantes retornadas en condición de embarazo víctimas de violencia basada en género	ISDEMU
68	Servicios de apoyo a la identificación de niñez migrante (Búsqueda de base de datos de niñas, niños y familias; emisión de certificación de partidas de nacimiento, coordinación con el REF/Alcaldías)	RNPN

No.	Producto	Institución responsable
69	Servicios de protección inmediata a niñez víctima de desplazamiento forzado (Oficinas locales de atención a víctimas y migración forzada )	MJSP / OLAV
70	Representación, asistencia legal y acompañamiento a niñez víctima de desplazamientos forzados internos	PGR
71	Acogimiento de emergencia para niñas y niños migrantes retornados no acompañados o separados	ISNA
72	Atenciones a niñas, niños y familias migrantes retornados a través del Centro de Atención a la Niñez, Adolescencia y Familia Migrante	ISNA
73	Verificación del cumplimiento de los derechos de niñas y niños que conviven con sus madres privadas de libertad	CONNA
74	Servicios de salud para embarazadas en centros penitenciarios y Centros de Inserción Social	MINSAL-DGCP
75	Servicios de salud para niñas y niños viviendo junto a sus madres privadas de libertad	MINSAL-DGCP
76	Educación inicial y parvularia para niñas y niños viviendo junto a sus madres privadas de libertad	MINEDUCYT-DGCP
77	Servicios de asesoría legal para niñas y niños para garantizar su derecho a la identidad e identificación	PGR
78	Asistencia legal para determinar la idoneidad para ejercer el cuidado personal de niñas y niños que egresan del Centro Penitenciario para Mujeres Granja de Izalco	PGR

No.	Proyectos	Institución responsable
36	Instalación de una ventanilla para la autorización de salas cunas y creación del Registro Nacional de Salas Cunas	DPD, CONNA, MINEDUCYT, ISNA, MINSAL
37	Plan de acción para la atención de niñez en conexión con la calle	DPD, CONNA, MINEDUCYT, ISNA, MINSAL, PGR
38	Estrategia para la atención integral y transición a un entorno seguro de las niñas y niños viviendo junto a sus madres privadas de libertad	
39	Modalidades alternativas para el cumplimiento de penas de mujeres con hijas e hijos menores de 5 años	DPD, CONNA, ISNA, MJSP
40	Plan de atención y protección integral a niñas, niños y adolescentes migrantes retornados y sus familias.	CONNA

### Resultados intermedios:

**R.4.1** A 2030 todas las niñas y niños de 0-7 cuentan con registro de su nacimiento e inscripción al Registro del Estado Familiar.

#### Indicador R 4.1

Porcentaje de niños y niñas de 5 años cuyo nacimiento ha sido registrado e inscrito en el Registro del Estado Familiar.

No.	Producto	Institución responsable
79	Registro del nacimiento	RNPN
80	Entrega de certificación de la partida de nacimiento	REF, Alcaldías
81	Asesoría familiar y comunitaria para el registro e inscripción de los nacimientos	RNPN
82	Servicios de representación y asistencia legal para niñas y niños sin registro de nacimiento	PGR
83	Opinión técnica para hacer efectivo el registro e inscripción tardía de nacimientos	PGR

No.	Proyecto	Institución responsable
41	Número único de identidad y documento de identificación desde el nacimiento	DPD, CONNA, RNPN

**R.4.2** A 2030 se habrá erradicado el trabajo infantil en niñas y niños de 5-7 años

Indicador R 4.2

Número de niñas y niños de 5-7 años en situación de trabajo infantil.

No.	Producto	Institución responsable
84	Medidas de regulación (inspecciones de rutina y sanciones) para eliminación del trabajo infantil en el sector informal (actividades relacionadas con la venta de pirotécnica y otras actividades peligrosas) y sector agrícola	MTPS
85	Supervisión de programas destinados a niñas y niños de 0-7 años víctimas de violencia, trata y trabajo infantil	ISNA

**R.4.3** A 2030 habrán disminuido las niñas y niños de 0-7 años que son víctimas de maltrato infantil, disciplina violenta y violencia sexual.

Indicadores R 4.3

Número de niñas y niños de 0-7 años que son víctimas de maltrato infantil.

Porcentaje de niñas y niños de 0-7 años que son víctimas de disciplina violenta.

Número de niñas y niños de 0-7 años que son víctimas de violencia sexual.

No.	Producto	Institución responsable
86	Servicios de protección inmediata y albergue para mujeres en condición de embarazo víctimas de trata	ISDEMU
87	Servicios de representación y asistencia legal para niños, niñas y sus familias víctimas de violencia y trata de personas	PGR
88	Servicios de atención médica y psicológica a niños y niñas víctimas de violencia	MINSAL
89	Atención médica y legal a niñas y niños víctimas de violencia	IML
90	Cupo en modalidades alternativas de cuidados (acogimiento de emergencia, acogimiento familiar y acogimiento institucional)	ISNA

Es importante destacar que muchos de los productos considerados como parte de los ejes de la política ya se entregan desde las instituciones ejecutoras; no obstante, la política decide retomarlos bajo el sello Crecer Juntos, con la intención de garantizar que su entrega se realice con la calidad y cobertura necesaria para impactar en el desarrollo integral de niñas y niños.

Para garantizar la implementación coordinada y articulada de todos los productos y proyectos considerados en la política, se diseñará un plan de acción que indique el camino a seguir para alcanzar los resultados esperados. Este plan será formulado, monitoreado, evaluado y actualizado por la Mesa Técnica Crecer Juntos y definirá las prioridades en términos de atenciones, productos y territorios para cada periodo y los lineamientos técnicos para su institucionalización. Dicho plan de acción, incluirá indicadores específicos para monitorear los avances en la entrega de productos por parte de las instituciones ejecutoras.

Para Crecer Juntos es determinante la identificación de brechas de exclusión, inequidades y deudas sociales que afectan de manera sensible, profunda, histórica y sistemática a la niñez que vive en condición de pobreza multidimensional. A partir de estos criterios, la implementación a nivel territorial considerará como punto de partida una priorización de municipios y un escalonamiento progresivo hasta lograr la cobertura nacional.

# 7. Gobernanza

---

## 7.1 Modelo de gestión Crecer Juntos

La gobernanza se entiende como un proceso interactivo entre entidades gubernamentales y no gubernamentales que tiene como finalidad alcanzar resultados que parten de intereses comunes. Implica el desarrollo de procesos de coordinación y articulación que le apuesten a una gestión horizontal mediante el trabajo en red con actores estratégicos. El sello que la distingue es la participación de actores no gubernamentales en la gestión de lo público.

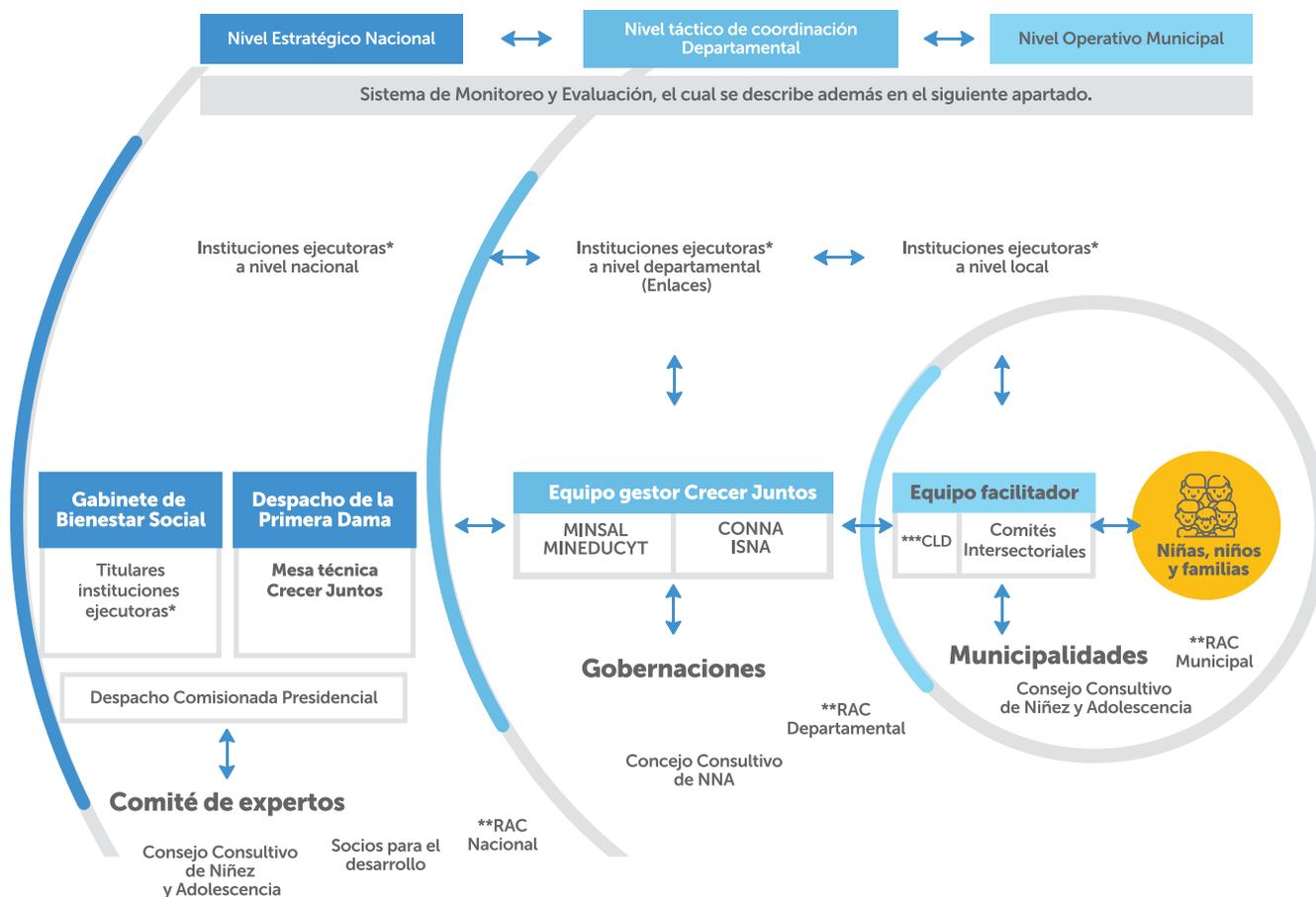
En este marco, la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano de Niñas y Niños en El Salvador propone el Modelo de Gestión Crecer Juntos que se estructura a partir de un engranaje dinámico entre el marco normativo, los mecanismos de participación, el ordenamiento de las estructuras territoriales, la gestión de incentivos y la generación de información.

El modelo de gestión Crecer Juntos se organiza en niveles integrados por estructuras de coordinación, con roles y atribuciones concretas y mecanismos consultivos de apoyo a la implementación.

Los niveles de gestión son:

- 1. Nivel estratégico o nacional**
- 2. Nivel de coordinación o departamental**
- 3. Nivel operativo o municipal**

Ilustración 10: Modelo de gestión para la Política Crecer Juntos.



\* Instituciones ejecutoras de los sectores: salud, educación, cuidado, protección, otras.  
 \*\*RAC: Red de Atención Compartida  
 \*\*\*CLD: Comité Local de Derechos

Fuente: Elaboración propia.

## **Nivel Estratégico/ Nacional:**

### **Gabinete de Bienestar Social:**

Es la instancia responsable de definir y dar cumplimiento a la Agenda de Desarrollo Social del país, para brindar mejores condiciones de vida a la población. Lo integran:

- **Comisionada Presidencial para Operaciones y Gabinete de Gobierno.**
- **Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial.**
- **Ministerio de Hacienda.**
- **Ministerio de Economía.**
- **Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.**
- **Ministerio de Trabajo y Previsión Social.**
- **Ministerio de Salud.**
- **Ministerio de Obras Públicas y de Transporte.**
- **Ministerio de Cultura.**
- **Ministerio de Vivienda.**
- **Ministerio de Desarrollo Local.**
- **Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados.**
- **Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa.**
- **Defensoría del Consumidor.**
- **Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Mujer.**
- **Instituto Nacional de la Juventud.**
- **Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia.**

Su funcionamiento está normado por el Decreto Ejecutivo No.14 del 26 de julio de 2019 publicado en el Diario Oficial No. 140, Tomo 424, de la misma fecha. La instancia coordinadora de dicho gabinete es la Comisionada Presidencial para Operaciones y Gabinete de Gobierno y cuenta con el apoyo estratégico del Despacho de la Primera Dama de la República para desarrollar la agenda nacional de Primera infancia.

El Gabinete de Bienestar Social es la máxima instancia de coordinación política y de toma de decisiones para la implementación, monitoreo y evaluación de la Política Crecer Juntos.

### **Sus atribuciones en el marco de la implementación de Crecer Juntos son:**

- Orientar a las instituciones ejecutoras la incorporación de los resultados y productos de la política en su planificación estratégica y operativa.
- Definir estrategias interinstitucionales que permitan alcanzar de forma efectiva y eficiente los resultados y productos de la política.
- Comunicar a la Mesa Técnica Crecer Juntos las decisiones tomadas en torno a la política para su seguimiento.
- Revisar la formulación y ejecución de presupuestos de las instituciones ejecutoras para garantizar los recursos necesarios para la implementación de la política.
- Revisar los avances en el cumplimiento de la Política a fin de detectar oportunamente obstáculos, desafíos y posibles soluciones.
- Informar periódicamente a la Presidencia de la República los avances en la implementación de la Política.

## Mesa técnica intersectorial de Primera infancia Crecer Juntos

Mecanismo de coordinación intersectorial que define y da seguimiento a la agenda nacional de Primera infancia. Está integrado por personal del nivel gerencial delegado por los titulares de las siguientes instituciones:

- **Despacho de la Primera Dama.**
- **Comisionada Presidencial para Operaciones y Gabinete de Gobierno.**
- **Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.**
- **Ministerio de Hacienda.**
- **Ministerio de Salud.**
- **Ministerio de Cultura.**
- **Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia.**
- **Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.**
- **Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.**
- **Instituto Salvadoreño del Seguro Social.**
- **Secretaría de Innovación.**

El liderazgo político estratégico de la Mesa Técnica está bajo la responsabilidad del Despacho de la Primera Dama de la República, instancia que en coordinación con el Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, asumen como parte de sus responsabilidades la articulación del trabajo interinstitucional relacionado con desarrollo infantil temprano.

La Mesa Técnica Crecer Juntos es la instancia del nivel nacional que facilita la coordinación técnica para la implementación, monitoreo y evaluación de la Política y su plan de acción. Su forma de organización y funcionamiento serán definidos en sus lineamientos internos.

### Sus atribuciones en el marco de la implementación de Crecer Juntos son:

- Dar seguimiento a las decisiones tomadas por el Gabinete de Bienestar Social para garantizar su cumplimiento.
- Brindar lineamientos para la incorporación de los resultados y productos de la política en las planificaciones estratégicas y operativas de las instituciones ejecutoras.
- Facilitar la armonización de instrumentos normativos y programáticos con la Política Crecer Juntos.
- Formular y evaluar el plan de acción de la política.
- Definir lineamientos generales para los equipos gestores de la política.
- Revisar los informes técnicos y financieros sobre la implementación de la política.
- Conducir los procesos de levantamiento de línea de base, evaluación de procesos y evaluación de impacto de la política.
- Informar periódicamente al Gabinete de Bienestar Social los avances y dificultades en la implementación de la política.
- Elaborar recomendaciones técnicas dirigidas al Gabinete de Bienestar Social que faciliten la toma de decisiones.
- Generar espacios de diálogo y retroalimentación con los mecanismos consultivos y de apoyo a la implementación de la política ubicados en el nivel nacional.
- Propiciar la participación de niñas, niños y adolescentes en las acciones relacionadas con el desarrollo integral de la primera infancia.
- Establecer alianzas estrategias con los socios para el desarrollo.

## **Nivel Táctico de Coordinación / Departamental:**

### **Equipo gestor CrecerJuntos**

Equipo interinstitucional de nivel territorial cuya función central es la gestión intersectorial para la implementación y monitoreo de la política y su plan de acción. Está integrado por los siguientes actores:

- **Personal de Asistencia Técnica Territorial del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia.**
- **Personal operativo del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.**
- **Personal de los SIBASI del Ministerio de Salud.**
- **Personal de las Direcciones Departamentales del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.**

El Equipo Gestor será conducido por el CONNA desde cada una de sus sedes departamentales. Su funcionamiento será definido en sus lineamientos internos.

### **Sus atribuciones serán:**

- Gestión táctica de articulación y coordinación entre los niveles estratégicos y operativos.
- Facilitar la coordinación intersectorial a nivel departamental entre las instituciones ejecutoras de la política.
- Facilitar la difusión de la política y su plan de acción en los espacios de coordinación intersectorial (Gabinetes Departamentales, Consejos Departamentales de Alcaldes, RAC Departamentales, Comités Intersectoriales, otros).
- Elaborar un plan anual de trabajo que refleje las acciones de coordinación para alcanzar los resultados y productos previstos en el plan acción.
- Definir lineamientos para la implementación de la política a nivel municipal.
- Cumplir con las funciones relacionadas con el monitoreo y evaluación de la política y su plan de acción.
- Identificar oportunidades de mejora y tomar decisiones para dar salida a dificultades que puedan ser resueltas en el nivel operativo.
- Elaborar de forma periódica informes de gestión que reflejen avances, acuerdos y dificultades en la implementación de la política y su plan de acción.
- Generar espacios de diálogo y retroalimentación con los mecanismos consultivos y de apoyo a la implementación ubicados en el nivel departamental.
- Promover el trabajo en red y la generación de alianzas estratégicas con otros actores presentes en territorio.
- Brindar asistencia técnica a los equipos facilitadores a nivel municipal.

## **Nivel Operativo Territorial / Municipal:**

### **Equipo facilitador Crecer Juntos**

Equipo intersectorial cuya función primordial es la coordinación a nivel municipal para la implementación y monitoreo de la política y su plan de acción; estará integrado por al menos un enlace de salud, educación, la municipalidad y la comunidad.

El rol de Equipo Facilitador debe ser retomado por el Comité Local de Derechos de cada municipio, bajo la conducción técnica del CONNA, atendiendo a su mandato de desarrollar políticas y planes locales en materia de derechos de niñez, evaluar la implementación de las políticas locales en materia de niñez y adolescencia, así como vigilar en el ámbito local la calidad de los servicios públicos que se prestan a niñas y niños (Art. 153 y 155 LEPINA).

En aquellos municipios que no se cuente con estos comités, el rol será asumido por la instancia intersectorial que aborde el tema de primera infancia, mientras se concreta la instalación y funcionamiento del respectivo Comité Local de Derechos.

### **Sus atribuciones son:**

- Facilitar la coordinación intersectorial a nivel municipal entre las instituciones ejecutoras de la política y otros actores.
- Difundir la política y su plan de acción en cada municipio.
- Incluir en su plan anual de trabajo acciones de coordinación para alcanzar los resultados y productos de la política.
- Aplicar los lineamientos para la implementación de la política a nivel municipal.
- Monitorear la calidad de los productos entregados por las instituciones ejecutoras.
- Proponer al gobierno local la adopción de medidas necesarias para la implementación de la política en el marco de la garantía de los derechos de niñas y niños en su primera infancia.
- Monitorear progresos en la implementación de la política, identificar oportunidades de mejora y tomar decisiones para dar salida a dificultades que puedan ser resueltas en el nivel municipal.
- Generar espacios de diálogo y retroalimentación con los mecanismos consultivos y de apoyo a la implementación ubicados en el nivel municipal.
- Promover el trabajo en red y la generación de alianzas estratégicas con otros actores presentes en territorio.

## **Instituciones ejecutoras**

Incluye a los organismos públicos del órgano ejecutivo e instituciones autónomas de los ramos de salud, educación, protección y otros relacionados con la implementación de la Política Crecer Juntos. Su rol fundamental es la entrega de paquetes de atenciones para primera infancia.

### **Sus atribuciones son:**

- Divulgar la Política Crecer Juntos a nivel institucional y en todos los espacios de su competencia.
- Incorporar los resultados y productos bajo su responsabilidad en sus planificaciones estratégicas y operativas.
- Elaborar directrices o lineamientos internos que faciliten la ejecución de la política.
- Promover en su personal la generación de competencias para la atención integral de niñas y niños en su primera infancia.
- Asegurar los recursos necesarios para la entrega de productos que dan salida a los paquetes de atenciones para la primera infancia.
- Propiciar la comunicación efectiva y la articulación de esfuerzos con otras instituciones ejecutoras.
- Cumplir con las funciones relacionadas con el monitoreo y evaluación de la política y su plan de acción.
- Identificar oportunidades de mejora y tomar decisiones para dar salida a dificultades que puedan ser resueltas al interior de cada institución.

## Mecanismos consultivos y de apoyo a la implementación

**Consejo Consultivo de Niñez y Adolescencia:** Es el mecanismo nacional integrado por niñas, niños y adolescentes que representan a la niñez y adolescencia de El Salvador, que tiene como finalidad promover y hacer efectivo su derecho de participación en los espacios de toma de decisiones relacionadas con el cumplimiento de sus derechos.

**Consejos Consultivos Departamentales y Municipales de Niñez y Adolescencia:** Espacios locales de participación y ejercicio de ciudadanía de niñas, niños y adolescentes que tienen como objetivo promover y hacer efectivos sus derechos.

**Equipos de personas expertas en primera infancia y otros temas afines:** Integrados por profesionales de diferentes disciplinas de las ciencias, que por su compromiso, especialización, experiencia, formación y/o trayectoria, son referentes en el desarrollo integral de la Primera infancia y otras temáticas relacionadas.

**Socios para el desarrollo de la primera infancia:** Organismos de cooperación, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, instituciones de educación superior, asociaciones y sociedades científicas, empresa privada y otros actores que compartan los principios y mandatos de la política.

**Red de Atención Compartida:** Conjunto coordinado de entidades de atención a la niñez y la adolescencia registradas ante el CONNA, que tienen como funciones principales la protección, atención, defensa, estudio, promoción y difusión de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La RAC forma parte del Sistema de Protección Integral y constituye el referente político de la sociedad civil en la agenda pública de los derechos de la niñez y de la adolescencia.

**Consejos Departamentales de Alcaldes o Consejos Departamentales Municipales:** Es la instancia clave de cooperación municipal, así como el enlace directo entre los Concejos Municipales. Constituyen un foro deliberante y analítico de la problemática del departamento y su objeto es contribuir a crear las condiciones necesarias para el logro del desarrollo económico, social, político y cultural del municipio, así como del bienestar de sus habitantes.

**Gobernaciones Departamentales:** Son dependencias del Ministerio de Gobernación que funcionan como la instancia intermedia entre el Gobierno central, los gobiernos locales y la población, teniendo como objetivo articular políticas, programas y proyectos entre las diferentes dependencias de Gobierno a nivel departamental.

## 8. Monitoreo y evaluación

---

El monitoreo y la evaluación de la Política Crecer Juntos se fundamenta en la aplicación de un conjunto de procesos que tienen al centro de su análisis la situación de las niñas y niños sobre quienes se quiere alcanzar cambios positivos mediante servicios universales, diferenciados y especializados y un modelo de gestión intersectorial.

Dichos procesos tienen como objetivo generar información sobre los avances y resultados de la implementación de la política y su plan de acción, así como proporcionar evidencia que respalde que los efectos observados son resultado de la ejecución de la política.

El **monitoreo** se define como un proceso sistemático de captura, recolección, procesamiento, análisis y utilización de información para la toma de decisiones basada en evidencias sobre el alcance de los resultados, la cobertura, calidad y eficacia de los productos, así como el uso eficiente de los recursos. El monitoreo señala si lo realizado se ajusta o no a lo formulado y emite recomendaciones para mejorar.

La **evaluación** es una actividad periódica de análisis y valoración del logro de los resultados que implica emitir juicios de valor sobre la base de evidencia, incorporar los aprendizajes en la toma de decisiones y ajustar el diseño de lo planificado, mediante la aplicación de uno o más de los siguientes criterios (OECD):

- **Pertinencia:** Medida en que los resultados de la política son congruentes con las necesidades de la población objetivo y las prioridades de país.
- **Eficacia:** Medida en que se lograron o se espera lograr los objetivos de la intervención para el desarrollo, tomando en cuenta su importancia relativa.
- **Eficiencia:** Medida en que los recursos/insumos (fondos, tiempo, otros) se han convertido en resultados.
- **Impacto:** Efectos o consecuencias de largo plazo positivos y negativos, primarios y secundarios, directos o indirectos que se derivan de la implementación de la política a nivel nacional, departamental y municipal.
- **Sostenibilidad:** Mecanismos existentes o planificados para el alcance de los resultados que permiten la continuidad de los procesos, productos y resultados generados durante la ejecución de la política, después de concluida.

El **sistema de información** es un conjunto de interfaces y procedimientos que recopilan información de una variedad de fuentes, la almacenan y procesan para visualizarla de manera tal que facilite la toma de decisiones en los diferentes niveles de gestión.

La capacidad de obtener información que propicie el análisis es una de las características más valiosas del sistema. Este sistema hace uso de las tecnologías de la información para apoyar la ejecución eficiente de la política y su plan de acción.

Ilustración 11: Procesos del Monitoreo y Evaluación.



Fuente: Elaboración propia.

- 1. Elaboración de fichas metodológicas de los indicadores.** En este proceso se documenta la definición del indicador y la metodología a seguir para su estimación, como parte de la cual se identifica la fuente de información primaria de las variables que conforman el indicador y la institución responsable de su cálculo.
- 2. Captura y recolección de datos.** Se refiere al registro de datos desde la fuente primaria y su recolección en archivos digitales por parte de las instituciones ejecutoras.
- 3. Procesamiento de datos.** En este proceso las instituciones ejecutoras estiman el valor del indicador a partir de las variables que lo conforman y se presenta en reportes que servirán de insumo para la elaboración de informe de monitoreo.
- 4. Análisis de información.** Este proceso lo realizan los equipos técnicos institucionales una vez que disponen de la medición de avance de los indicadores de su institución, identificando las variaciones respecto a la tendencia esperada y las causas que expliquen la misma, para brindar recomendaciones pertinentes para la toma de decisiones que conduzcan al logro de resultados. El informe que elaboran las instituciones tendrá un apartado que analice los avances en términos de calidad.
- 5. Verificación de calidad de datos e información.** consiste en un proceso continuo que valora si los datos cumplen con los siguientes criterios: exactitud, fiabilidad, precisión, oportunidad, integridad, suficiencia, confidencialidad y consistencia. Los criterios de la información son: veracidad, variedad, velocidad, volumen y valor (Conocidos generalmente para fuentes de información o bigdata).
- 6. Toma de decisiones.** Sobre la base del informe de avance de indicadores, los tomadores de decisiones orientan las acciones a realizar para mejorar el alcance de los resultados y retroalimentar el ciclo de la mejora continua.

Todos estos procesos son soportados por sistemas de información que permiten conocer lo que sucede en el territorio para hacer más eficiente la prestación de servicios y el análisis de los resultados obtenidos para mejorar las condiciones de la niñez salvadoreña.

El monitoreo y evaluación será realizado en función de indicadores de resultados y productos que incluirán indicadores de cobertura, eficacia, desempeño institucional y de calidad. Para tal fin, la política cuenta con una herramienta de gestión denominada Matriz de Indicadores de Resultados. En el plan de acción, se incluirán indicadores de desempeño institucional, de cobertura y de calidad de los productos, definidos por las instituciones responsables de la entrega de los mismos.

Las instituciones responsables de reportar los indicadores Crecer Juntos deberán:

- Elaborar las fichas metodológicas de los indicadores bajo su responsabilidad.
- Capturar, recolectar y procesar el dato primario en sus sistema de información.
- Registrar y reportar el indicador o indicadores en el Sistema Informático de Monitero Crecer Juntos.
- Realizar un análisis cualitativo del comportamiento del indicador y el avance en funciones de los resultados esperados.
- Trabajar coordinadamente con sus dependencias de mejora continua de la calidad para garantizar la entrega de productos con la calidad requerida.
- Elaborar en coordinación con las unidades sustantivas, un informe técnico y financiero sobre la implementación de la política.

Para realizar estas funciones se requiere de la participación de los equipos tanto del nivel operativo como del nivel gerencial, garantizando la calidad de la información y un mayor aprendizaje.

La **Unidad de Monitoreo de Indicadores del Despacho de la Comisionada Presidencial de Operaciones y Gabinetes de Gobierno** será responsable de:

- Coordinar con las instituciones ejecutoras el registro de avances de los indicadores en el Sistema de Monitoreo Crecer Juntos.
- Procesar los reportes consolidados de indicadores por ejes y resultados.
- Elaborar un informe de avances de los resultados para la toma de decisiones.
- Elaborar en coordinación con las instituciones ejecutoras, un informe de monitoreo y evaluación consolidado sobre la implementación de la política.

El **Equipo Gestor Crecer Juntos** será responsable de:

- Realizar acciones de monitoreo de forma conjunta con las instituciones ejecutoras.
- Participar en el análisis cualitativo del comportamiento de los indicadores y el avance en funciones de los resultados esperados.

La evaluación considera dos ámbitos:

1. El desarrollo y aprendizaje de niñas y niños mediante la aplicación de estándares de país para la primera infancia.
2. Alcance de los resultados, productos y estrategias de implementación de la política.

La evaluación de la política será conducida por la Mesa Técnica Crecer Juntos. Se han considerado 3 momentos:

- **Evaluación inicial:** tiene como finalidad describir la situación inicial del modelo de atención a la niñez en su primera infancia, con el objetivo de establecer comparaciones posteriores y evaluar los cambios logrados a partir de la implementación de la Política Crecer Juntos.
- **Evaluación de procesos:** considera la dinámica interna de las instituciones ejecutoras, sus instrumentos de implementación de la política, sus mecanismos de prestación de servicios y entrega de productos, sus procedimientos de gestión y los vínculos que existen entre todos estos componentes.
- **Evaluación de impacto:** se realiza al final de la ejecución de la política para determinar en qué medida se produjeron los resultados previstos.

### **Sistema de Monitoreo de Indicadores Crecer Juntos**

El sistema de informático de Monitoreo Crecer Juntos, que forma parte del sistema BUHO (acrónimo de Big Data, Ubicación, Hallazgo y Oportunidad) es clave para obtener datos e información oportuna y de calidad, facilitando la recolección sistemática y periódica de los datos, el registro de los avances, la generación de evidencia y sistematización de los riesgos en cada una de las intervenciones de la política. El diseño del sistema supone utilizar al máximo las potencialidades de las tecnologías de la información y comunicación a fin de facilitar y agilizar de todos los procesos de la política.

El desarrollo y soporte de los instrumentos informáticos serán conducidos por la Secretaría de Innovación, en el marco de la visión de Gobierno expresada en la Agenda Digital de El Salvador 2020-2030.

La Unidad de Monitoreo de Indicadores del Despacho de la Comisionada Presidencial de Operaciones y Gabinetes de Gobierno es la entidad responsable de operativizar dicho sistema y elaborar el informe de monitoreo de indicadores que será presentado a la Mesa Técnica Intersectorial Crecer Juntos, quien posteriormente los presenta al Gabinete de Bienestar Social.

Todas las instituciones ejecutoras son las responsables de proveer la información necesaria para el monitoreo de la política.

El sistema de monitoreo de indicadores generará tableros gerenciales con enfoque territorial, que permitirán mostrar el avance en el logro de las metas y consecución de los resultados.

El monitoreo de los productos se realizará de manera sistemática y periódica.

Al completar un ciclo anual, la Mesa Técnica Crecer Juntos realizará un análisis holístico de la información contenida en el informe de monitoreo y evaluación consolidado sobre la implementación de la política y retroalimentará al gabinete de Bienestar Social, al Equipo Gestor y las instituciones ejecutoras, identificando propuestas de mejora de las intervenciones.

### **Monitoreo de la mejora continua de la calidad en la entrega de productos**

Todos los productos de Crecer Juntos buscan mejorar la calidad de la entrega, asegurar que los mismos se entregan a la población que corresponde, en el momento que corresponde, con la calidad técnica adecuada.

La gestión de la calidad es un pilar fundamental y la misma está bajo la responsabilidad de las instituciones ejecutoras. Cada institución desarrollará mecanismos e instrumentos que permitan el mejoramiento continuo de la calidad, con el involucramiento de los prestadores directos de los servicios. Esto a su vez incidirá en cambios en el proceso de entrega y formación en el personal encargado, sensibilizando al mismo para que se alcancen las metas tanto en la entrega de productos como en el alcance de los resultados.

Además, cada institución deberá definir estándares e indicadores de calidad; a partir de esto, la oficina de monitoreo del Despacho de Comisionada Presidencial para Operaciones y Gabinete de Gobierno seleccionará aquellos indicadores de calidad considerados estratégicos, de los productos insignia para dar seguimiento desde el sistema de seguimiento.

Como se señaló antes, en los informes de avance de cada institución debe precisarse los avances en términos de la calidad de la entrega de productos Crecer Juntos.

## 9. Financiamiento e inversión en la Primera infancia

Para poner en marcha de manera efectiva la política y sus intervenciones se requiere de una visión que va más allá de la identificación de recursos para su implementación; Crecer Juntos es un acuerdo nacional que permite fortalecer la capacidad instalada de todas las instituciones del Estado que implementarán acciones.

### 9.1 Incorporación de los productos de la Política Crecer Juntos en los presupuestos por programas con enfoque de resultados.

Atendiendo a la Observación General No.19 y a las Observaciones derivadas del V y VI Informe combinado de El Salvador, emitidas por el Comité de los Derechos del Niño, la política impulsa la adopción de presupuestos por programas con enfoque de resultados, que permitirán un mejor seguimiento a la asignación y uso de los recursos destinados a la Primera infancia, así como la armonización entre la planificación y la presupuestación, logrando contar con información oportuna y pertinente para la toma de decisiones de forma efectiva.

Este cambio de paradigma en la presupuestación ha sido considerado por la política desde su formulación para la identificación de ejes, la definición de paquetes de atención y la priorización de productos, así como en su proceso de estandarización. Crecer Juntos contará con el costeo de cada uno de sus productos y permitirá una presupuestación que no sólo tendrá como eje central a la Primera infancia, sino que estará fundamentada en evidencia científica sólida que respalda las acciones propuestas y su efectividad para alcanzar los resultados propuestos, con la flexibilidad necesaria para adaptarse a los requerimientos de fondos en función del contexto y otras condiciones específicas en las que cada uno de las niñas y niños se desarrollan. Estos elementos contribuirán a:

- **Mejorar la calidad del gasto, ya que se fortalecerá la relación entre el presupuesto y los resultados.**
- **Un mejor seguimiento al destino y uso de los recursos, identificando aquellos donde se requieran más recursos para lograr los resultados.**
- **Información oportuna para la toma de decisiones.**

Por otro lado, se han identificado las brechas de capacidades y competencias con las que cuentan las instituciones ejecutoras para lograr mayor efectividad en su implementación y seguimiento, definiendo un grupo de competencias centrales a fortalecer en un plan maestro de capacitación, lo que agilizará y mejorará el análisis de información, presentación de recomendaciones innovadoras en tiempo, y un flujo de la información crítica en todos los niveles de gobernanza asociadas a la política.

## **9.2 Fuentes tradicionales y no tradicionales de financiamiento para una política de Estado de Inversión en la Primera infancia.**

Algunas de las fuentes de financiamiento combinado identificadas que pueden considerarse para la política son:

### **1. Ingresos corrientes del Estado:**

- Asignaciones de los presupuestos ordinarios: se busca que cada institución ejecutora de la política complete su proceso de estandarización de productos y entregables necesarios para el logro de los objetivos de la política. Esto permitirá hacer un análisis interno y asignar los fondos necesarios a las acciones priorizadas en la política, logrando aprovechar al máximo los recursos con los que ya se cuentan, costos de implementación más eficientes, mayor alcance de las acciones y un apalancamiento desde los recursos ya asignados.
- Porcentaje de los ingresos corrientes del Estado: una posible fuente de financiamiento sería la búsqueda de una asignación porcentual de los recursos con los que ya cuenta el Estado dirigido y enfocado al financiamiento de las acciones clave de la política.

**2. Deuda Externa:** el enfoque hacia la Primera infancia como prioridad del Estado permitirá y facilitará el acceso a los canales y mecanismos establecidos por la Banca Multilateral, tomando como punto de partida las experiencias exitosas de país en el manejo de este tipo de fondos.

### **3. Proyectos de Desarrollo Social vía cooperación, socios y alianzas con:**

- Organizaciones de la sociedad civil: tomando en cuenta sus experiencias exitosas y lecciones aprendidas, se conformarán mesas de trabajo para potenciar esfuerzos integrados en el territorio que puedan facilitar la implementación de las acciones de la política alineadas con sus respectivas planificaciones, buscando además su acompañamiento activo en el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos.
- Cooperación Internacional: siendo uno de los socios prioritarios para el diseño de la política, constituyen un socio fundamental para su implementación, buscando aquellos proyectos e iniciativas que puedan apalancarse desde las diferentes iniciativas que cada uno de los mecanismos disponibles de cooperación.
- Sector Privado: desde estrategias de impacto colectivo, se busca contar con el acompañamiento del sector privado en aquellos objetivos comunes entre la política, sus acciones de filantropía y responsabilidad social.

Se han considerado además dos posibles fuentes de incentivos que permitan que la política y sus acciones propuestas sean una plataforma innovadora de convergencia entre los diferentes actores públicos y privados sensibles a la primera infancia, y que han comprobado ser exitosas en otros países de la región:

**Fondo de Estímulo al Desempeño y logro de Resultados Sociales (FED):**

- Asignación de recursos adicionales a gobiernos regionales que cumplan con compromisos de mejora en gestión y logren determinadas metas de cobertura de servicios.
- Paquetes integrados: servicios o intervenciones mediante los cuales se exija el cumplimiento de metas de cobertura, no de productos individuales, sino en paquete, como un todo.

**Sello Municipal Crecer Juntos**

- Instrumento que consiste en un reconocimiento público no monetario a gobiernos locales que voluntariamente cumplan con determinados indicadores que están directamente relacionados con la estrategia vinculada al desarrollo infantil temprano.
- Tiene como propósito además contribuir a la mejora de la calidad de los servicios públicos orientados a mejorar las condiciones de vida de la Primera infancia.
- Busca fortalecer la dinámica inter e intrainstitucional, retomando el contexto local, las particularidades territoriales y las características de las municipalidades.
- Brinda asistencia técnica en el cumplimiento de productos e indicadores, promoviendo la mejora en la gestión de las municipalidades.

**9.3 Periodo de inversión en el marco de la política.**

El marco de actuación de la política comprende un periodo multianual que finaliza en el 2030, contando con un primer Plan de Acción que concluirá en el 2024. En cada periodo se identificará por año la proporción que cada fuente de financiamiento representará del presupuesto multi anual, identificando las diferentes gestiones y estrategias clave a realizar para garantizar que cada año la política cuente con un financiamiento de calidad y sostenible.

Los indicadores establecidos para dar seguimiento a la buena ejecución presupuestaria, la respectiva rendición de cuentas de cada uno de los fondos recibidos, su uso y su impacto en relación con los objetivos propuestos, formando parte junto a otros indicadores el reporte de resultados de la política.

# 10. Fases y estrategias de implementación

Para alcanzar los resultados esperados, la Política Crecer Juntos ha definido 3 fases de implementación a desarrollarse en el periodo 2020-2030:

Fases	Actividades previstas
<p><b>Fase 1:</b> Generación de condiciones desde lo nacional a lo local</p> <p>Año 1 y 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación del Plan de Acción 2021-2024</li> <li>• Diseño e implementación de la estrategia comunicacional</li> <li>• Diseño del Plan de Difusión de la Política</li> <li>• Divulgación de la política a nivel nacional</li> <li>• Elaboración de documentos complementarios</li> <li>• Institucionalización de la política e incorporación de prioridades en la planificación estratégica y operativa de las instituciones ejecutoras.</li> <li>• Desarrollo de capacidades institucionales para brindar los productos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Generación de competencias en el talento humano</li> <li>- Gestión de recursos materiales y financieros</li> </ul> </li> <li>• Priorización de municipios con base a criterios de selección</li> <li>• Conformación y capacitación de equipos gestores</li> <li>• Activación del sistema de información, monitoreo y evaluación Crecer Juntos</li> <li>• Levantamiento de la línea de base</li> </ul>
<p><b>Fase 2:</b> Implementación de la política en los territorios priorizados</p> <p>Año 2,3,4 y 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activación de equipos gestores</li> <li>• Articulación intersectorial a nivel departamental</li> <li>• Generación de condiciones en los municipios priorizados</li> <li>• Activación del equipo facilitador de la implementación</li> <li>• Entrega de productos por instituciones ejecutoras</li> <li>• Monitoreo de la entrega de productos</li> <li>• Evaluación intermedia (2025)</li> </ul>
<p><b>Fase 3:</b> Implementación progresiva de la política en el resto de municipios</p> <p>Año 6,7,8,9 y 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activación de equipos gestores</li> <li>• Articulación intersectorial a nivel departamental</li> <li>• Generación de condiciones en los municipios</li> <li>• Activación del equipo facilitador de la implementación</li> <li>• Entrega de productos por instituciones ejecutoras</li> <li>• Monitoreo de la entrega de productos</li> <li>• Evaluación final (2030)</li> </ul>

## **Estrategias de implementación.**

- **Articulación interinstitucional e intersectorial**

La Política Crecer Juntos le apuesta a la efectiva articulación entre instituciones del Estado y gobiernos locales, mediante el desarrollo de canales o sinergias interinstitucionales e intersectoriales a diferentes niveles. También le apuesta a las relaciones de coordinación, cooperación y apoyo mutuo, en forma permanente y continua, dentro del ejercicio de su autonomía y competencias, vinculando el interés nacional con el de las municipalidades. En este marco la política promoverá el fortalecimiento de los espacios de coordinación interinstitucional para la articulación de intervenciones, recursos y capacidades institucionales. Además, promoverá relaciones de cooperación para mejorar el desarrollo de capacidades intersectoriales en el marco de la corresponsabilidad y relaciones de colaboración para facilitar una actuación en complementariedad.

Para garantizar que la Política Crecer Juntos alcance los resultados esperados, se requiere de un proceso de apropiación de la misma por parte de las personas, instituciones y entidades que radican en un territorio específico; quienes además comparten como interés colectivo la preocupación por el bienestar de las niñas y niños, y establecen para tal fin objetivos comunes que trascienden los intereses particulares o sectoriales, sin anularlos, en un marco de relaciones de cooperación flexibles. La territorialización de la Política Crecer Juntos implica la adaptación y adecuación de sus intervenciones a las particularidades de la población objetivo que derivan de su contexto, permitiendo la implementación de acciones que garanticen una atención integral, pertinente y oportuna. En este sentido, para generar las condiciones que propicien un desarrollo integral, Crecer Juntos centrará sus esfuerzos en el fortalecimiento institucional a nivel local, la generación de compromisos desde los gobiernos municipales y la instalación de capacidades en los actores territoriales. Dentro de los mecanismos para hacer efectiva la territorialización destacan las asesorías y acompañamiento especializado a las municipalidades e instituciones ejecutoras, la asistencia técnica en temas específicos, la cooperación técnica con organizaciones de la sociedad civil y el diálogo intersectorial a nivel local.

- **Estrategia comunicacional y difusión de la política**

La Política Crecer Juntos contará con una estrategia de comunicación para posicionar la corresponsabilidad de la familia, la comunidad, las instituciones de Gobierno, la sociedad civil y la cooperación internacional con el desarrollo integral de las niñas y niños.

Dicha estrategia tiene como finalidad la divulgación de los contenidos de la política y los resultados esperados a través de planes de prensa, relaciones públicas, estrategias web y un completo plan de promoción apoyado por todas las instituciones del Estado que integran la Mesa Técnica Crecer Juntos. Basándose en el concepto de desarrollo integral en la Primera infancia y su aplicación en el marco comunicacional, se pretende posicionar la política a nivel institucional y poblacional, a través de un trabajo coordinado interna y externamente, que garantice la difusión a nivel nacional, departamental y municipal.

- **Servicios y atenciones universales, diferenciados y especializados:**

La Política Crecer Juntos le apuesta a una atención humanizada y de calidad, que considere las particularidades de cada niña, niño y familia atendiendo a su realidad, su cultura y su comunidad; a través de servicios universales, diferenciados y especializados que aseguren acceso y cobertura en todo el territorio nacional, superando barreras geográficas y tecnológicas, garantizando un contacto permanente con los prestadores de servicios y una retroalimentación local para que cada niña y niño cuente con las oportunidades para alcanzar su máximo potencial de desarrollo.

- **Incorporación de la Política Crecer Juntos en los instrumentos de gestión local**

El Estado a través de sus instituciones materializará la implementación en el territorio, considerando la pertinencia del contexto y sus variables particulares, movilizándolo la capacidad gerencial, técnica y comunitaria para organizar la entrega de servicios que establece la política desde una perspectiva de desarrollo sostenible y territorializada. Los resultados y productos de la Política Crecer Juntos deberán transversalizarse en los diferentes instrumentos de gestión pública a nivel local local, incorporando los principios del interés superior de la niña y el niño, prioridad absoluta y de corresponsabilidad en el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia.

- **Participación efectiva de las municipalidades y la articulación interinstitucional a nivel local**

Existe una relación directa entre el éxito de los programas y proyectos sociales y la participación de la comunidad. Esto tiene que ver como un elemento de sostenibilidad que trasciende de considerar a las personas como simples receptores de caridad a ser participantes activos y protagonistas de su propio desarrollo directo, devolviéndoles su capacidad de mejorar su vida y la de sus familias. La Política Crecer Juntos facilitará las condiciones para la participación comunitaria y promoverá la autonomía de las personas en la gestión de su desarrollo y en la solución de sus problemas, así como en la toma de decisiones que afectan a su vida, lo que influirá positivamente en la cobertura, eficiencia, efectividad y equidad, generando condiciones de resiliencia comunitaria al fortalecer sus capacidades de análisis, gestión y trabajo comunitario.

- **Fortalecimiento institucional y formación del talento humano**

Con el objetivo de generar las condiciones institucionales para la implementación de la Política Crecer Juntos, será necesario impulsar procesos de formación de personal gerencial y técnico de las áreas de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y servicios a nivel territorial. Se garantizará asistencia técnica pertinente a través de equipos interinstitucionales que facilitarán la formación especializada, capacitación, asesoría personalizada, revisión técnica documental y acompañamiento a los procesos de adecuación de planes, programas y proyectos con los lineamientos del Plan de Acción de la Política.

- **Gestión de incentivos (Sello Crecer Juntos)**

Se establecerá el concepto de un sello Crecer Juntos con el fin de involucrar a la población en general, las instituciones de Gobierno y las organizaciones de la sociedad civil en la implementación de la política, promoviendo incentivos para acelerar la apropiación y consolidación de Crecer Juntos, buscando siempre la calidad y calidez de la atención hacia nuestra niñez.

- **Alianzas estratégicas**

Para potenciar la velocidad de ejecución del Plan de Acción de la Política Crecer Juntos, se trabajará estrechamente con la Agencia de El Salvador para la Cooperación Internacional (ESCO). Dicha agencia tendrá la misión de optimizar las oportunidades y posibilidades de cooperación internacional, a través de una estrecha coordinación que permita articular y canalizar las necesidades de las diferentes instituciones de Gobierno para implementar la política. ESCO acompañará a Crecer Juntos coordinando y brindando apoyo técnico en todas sus fases desde la gestión de recursos, promoviendo el fortalecimiento de las relaciones con los socios cooperantes de manera eficiente, transparente y acorde a los estándares exigidos por la cooperación internacional, fortaleciendo vínculos y creando nuevos, con actores y aliados de cooperación internacional promoviendo propuestas innovadoras de cooperación que contribuyan a facilitar, así como a hacer más expeditos y eficientes los esfuerzos de cooperación; lo anterior a través de diversos instrumentos técnicos como: espacios de formación para el fortalecimiento de las capacidades y promoción del conocimiento, investigación e innovación, cooperación técnica (bilateral y triangular) con el objeto de brindar apoyo a Crecer Juntos de acuerdo con las competencias, asumiendo paulatinamente un rol dual como país receptor y como socio oferente de cooperación, gestión y formulación de iniciativas bajo la modalidad de Asocio Público Privado (APP) y Asistencia Humanitaria.

Así también se buscará fortalecer las alianzas con los organismos no gubernamentales y las iglesias nacionales e internacionales, empresa privada y sociedad civil con el fin de trabajar con la metodología de Vehículos de Impacto Colectivo, que nos permita articular con actores públicos y privados estratégicos, construir y trabajar una visión y agenda conjunta, sistemas de medición y recursos compartidos y el desarrollo de actividades de refuerzo mutuo que permitan llevar cabo una inversión social más pertinente, sostenible y de impacto en el mediano y largo plazo.

- **Gestión de conocimiento para la toma de decisiones**

La gestión del conocimiento es útil para contar con información sistematizada, generar oportunidad de aprovechar adecuadamente el conocimiento, mejorar los productos y servicios existentes, ofrecer nuevos productos y mejorar la gestión de implementación. Los elementos claves para organizar la gestión de conocimiento que retoma Crecer Juntos son: la identificación, adaptación, empaquetado de información para compartir y adopción de nuevas prácticas. Desde el Instituto Nacional de Salud (INS), se apoyará el empaquetado de las experiencias exitosas y buenas prácticas desde la Biblioteca Virtual en Salud (BVS).

- **Modernización, innovación y soluciones tecnológicas**

La transformación digital del país avanza de la mano de la innovación, la colaboración entre instituciones, el emprendimiento privado, la generación de oportunidades, la inclusión y el acceso a los servicios públicos; y de manera más amplia, en la construcción de una nueva sociedad del conocimiento. En este contexto, la Secretaría de Innovación de la Presidencia impulsará medidas de modernización, innovación y soluciones tecnológicas que contribuyen a los resultados de la Política Crecer Juntos, entre ellas la asignación del Código Único de Nacimiento (CUN), la asignación del Número Único de identidad (NUI), el fortalecimiento del sistema REVFA, la integración de los expedientes electrónicos de salud y educación, portales web relacionados con las temáticas de Crecer Juntos, entre otros.

## Referencias

Secretaría de Innovación de la Presidencia. (Enero 2020). Agenda Digital El Salvador 2020-2030: Plan de Desarrollo El Salvador Digital (Primera Edición ed.).

(UNICEF), F. d. (Noviembre de 2012). Crecer Juntos para la Primera infancia. Obtenido de [https://www.unicef.org/educacion\\_Libro\\_primera\\_infancia.pdf](https://www.unicef.org/educacion_Libro_primera_infancia.pdf)

Banco Mundial. (2017). Indestructibles: Construyendo la resiliencia de los más pobres frente a desastres naturales. H Street NW, Washington DC : Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.

BID. (2020). Educación inicial remota y salud mental durante la pandemia Covid19. Obtenido de <https://publications.iadb.org/es/hablemos-de-politica-educativa-en-america-latina-y-el-caribe-4-educacion-inicial-remota-y-salud>.

BID. (2020). El alto costo del COVID-19 para los niños Estrategias para mitigar su impacto en América latina y el Caribe. Whashington D.C: BID. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El-alto-costo-del-COVID-19-para-los-ninos-Estrategias-para-mitigar-su-impacto-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

BID. (2020). El alto costo del COVID-19 para los niños. Estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe.

CEPAL. (2017). Niñez y desastres en América Latina y el Caribe . América Latina y el Caribe : CEPAL.

Chan, M. (2016). Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General, ante la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza: Primera .

Comité de los Derechos del Niño. (2005). Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño. Ginebra, Suiza : Primera.

CONAIPD. (mayo de 2016). [conaipd.gob.sv](http://www.conaipd.gob.sv/wp-content/uploads/2017/09/Encuesta-CONAIPD-primera-entrega.pdf). Obtenido de <http://www.conaipd.gob.sv/wp-content/uploads/2017/09/Encuesta-CONAIPD-primera-entrega.pdf>

CONASAN. (2018 - 2028). Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. El Salvador: Gobierno de El Salvador.

CONNA. (2013 - 2023). Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia . San Salvador, El Salvador: Gobierno de El Salvador.

CONNA. (2015). Estado de situación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en El Salvador. San Salvador, El salvador: Gobierno de El Salvador.

CONNA. (2019). Informe sobre el estado de situación de los derechos de la niñez y la adolescencia en El Salvador. San Salvador, El Salvador: Gobierno de El Salvador.

CONNA. (2019). Lineamientos para la participación de la niñez y adolescencia. San Salvador, El Salvador: Gobierno de El Salvador.

CONNA. (2019). SINAES. Obtenido de [app.conna.gob.sv/sinaes/](http://app.conna.gob.sv/sinaes/): <http://app.conna.gob.sv/sinaes/>  
Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia . (2018). Estrategia Nacional para el Desarrollo Ingral de la Primera infancia. San Salvador, El Salvador: CONNA.

Decreto Legislativo 652, 652 (Asamble Legislativa de El Salvador 04 de Junio de 2020).

Derecreto Legislativo 487, 487 (Asamble Legislativa 27 de Abril de 1990).

Dialogue, T. I.-A. (2020). <https://www.thedialogue.org>.

DIGESTYC - MINEC. (2018). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM). Ciudad Delgado, El Salvador.

DIGESTYC - MINEC. (2019). Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples. Ciudad Delgado: Gobierno de El Salvador.

Dirección General de Protección Civil . (2018). Plan Nacional de Protección Civil, prevención y mitigación de desastres. . Obtenido de <https://proteccioncivil.gob.sv/plan-nacional-de-proteccion-civil/>

Favier TMA, S. L. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. RIC. 2018;97(1):205-214. Revista de información científica.

Gaborit, M. (2020). La violencia ubicua y el abuso infantil. San Salvador, El Salvador: ECA Vol. LVII No. 649.650.

IPE UNESCO, OEI - UNICEF. (2015). La inversión de la Primera infancia en América Latina. Propuesta metodológica en países seleccionados de la región. El Salvador: Unicef .

Jaramillo, J. M., Díaz Ortiz, K., Niño, L. A., Tavera, A. L., & Velandia Ortíz. (Julio - Diciembre de 2006). redalyc.org. Obtenido de Factores individuales, familiares y escolares asociados a la aceptación y el rechazo social en grupos: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67920202>

Ley penitenciaria de El Salvador, Decreto N°1027 (Asamblea Legislativa de la República de El Salvador 13 de mayo de 1997).

Li Liu+, m. (Oct de 2012). [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22579125/). Recuperado el 2020, de Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22579125/>

MARN. (Octubre, 2017). Informe Nacional del Estado de los Riesgos y Vulnerabilidades. San Salvador, El Salvador: Gobierno de El Salvador.

MINED. (2017-2018). Memoria de Labores. San Salvador: Gobierno de El Salvador.

Ministerio de Salud, ICPD25, UNFPA. (2019). Mapa de embarazos en niñas y adolescentes El Salvador. San Salvador, El Salvador: Primera.

MINSAL - INS. (2014). Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerados. San Salvador, El Salvador: Primero.

MINSAL. (marzo de 2019). [asp.salud.gob.sv](http://asp.salud.gob.sv). Obtenido de Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias\\_de\\_atencion\\_de\\_enfermeria\\_en\\_ginecoobstetricia\\_y\\_perinatologia\\_marzo2019.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf)

Morales, L. A. (2013). Una mirada al maltrato infantil. El Salvador: psicologajuridica. Obtenido de <https://psicologajuridica.org/archives/2759>

Naciones Unidas. (2018). Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico. Pacto Internacional de Derechos (pág. 11). Estados Unidos: Primero.

Naciones Unidas. (2020). "Protejamos a nuestros hijos y salvaguardemos su bienestar". Ginebra: ONU. Obtenido de [https://www.un.org/es/coronavirus/articles/protejamos-hijos-salvaguardemos-bienestar+](https://www.un.org/es/coronavirus/articles/protejamos-hijos-salvaguardemos-bienestar)

Noriega, J. Á., Ávila, M. Á., Carvajal, C. K., & Aguilera, J. P. (Dic de 2010). Prácticas de estimulación y promoción del desarrollo infantil en la etnia mayo. Obtenido de scielo.br: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712010000300010&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000300010&lng=en&nrm=iso)

OECD, O. p. (s.f.). Glosario de los Principales Términos sobre Evaluación y Gestión Basada en Resultados. Union Europea.

OMS. (2002). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [who.int](https://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/): <https://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>

OMS. (6 de Marzo de 2017). [who.int](https://www.who.int/es/news/item/06-03-2017-the-cost-of-a-polluted-environment-1-7-million-child-deaths-a-year-says-who). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/06-03-2017-the-cost-of-a-polluted-environment-1-7-million-child-deaths-a-year-says-who>

OMS. (1 de junio de 2018). [who.int](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases). Obtenido de Enfermedades no transmisibles: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

OMS, FNUAP, UNICEF, Banco Mundial. (2002). Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para obstetras y médicos. Ginebra, Suiza: Primera.

OPHI Oxford. (Agosto de 2019). Niños en pobreza multidimensional: IPM global 2019. Dimensiones. Red de Pobreza Multidimensional (MPPN)(7), 8-9. Obtenido de [https://mppn.org/wp-content/uploads/2019/08/ES\\_Dimensiones7\\_0819\\_web.pdf](https://mppn.org/wp-content/uploads/2019/08/ES_Dimensiones7_0819_web.pdf)

OPS. (16 de Septiembre de 2020). [paho.org](https://paho.org). Obtenido de Organización Panamericana de la Salud OPS/

OMS: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-perfil-pais-salvador>

Organización Mundial de la Salud. (6 de marzo de 2017). who.int. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/06-03-2017-the-cost-of-a-polluted-environment-1-7-million-child-deaths-a-year-says-who>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Ginebra, Suiza: OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (Diciembre de 2008). Infecciones Perinatales: Transmitidas por la madre a su hijo. (J. C. Iglesias, Ed.) Infecciones Perinatales, 59.

Organización Panamericana de la Salud. (Marzo de 2015). paho.org. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10487:2015-anomalias-congenitas-segunda-causa-muerte-ninos-menores-5-anos-americas&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10487:2015-anomalias-congenitas-segunda-causa-muerte-ninos-menores-5-anos-americas&Itemid=1926&lang=es)

Pérez-Arjona, E. D. (2002). CNS child abuse: epidemiology and prevention. *Neurol Res*. Sevilla, España .  
Segretin, S. J. (diciembre de 2015). 6000 días mas: evidencia neurocientífica acerca del impacto de la pobreza infantil. *Psicología Educativa*, 21, 107-116. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X15000196>

SICA-COMISCA. (2014). Prevención del Embarazo Adolescentes. Centroamérica y República Dominicana : SICA - COMISCA.

UNFPA. (2013). Maternidad en la Niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. New York, Estados Unidos de América: primero.

UNFPA. (2017). El costo económico del embarazo en niñas y adolescentes. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). San Salvador, El Salvador: Primero.

UNFPA, INJUVE, CONNA, ISDEMU, INS. (2016). Maternidad y unión en niñas y adolescentes: Consecuencias en la vulneración de sus derechos. San Salvador, El Salvador: Gobierno de El Salvador.

UNICEF . (15 de Julio de 2009). unicef.org. Obtenido de UNICEF en acción: [https://www.unicef.org/spanish/health/index\\_43834.html#:~:text=La%20diarrea%20aguda%20sigue%20siendo,mortalidad%20infantil%20a%20nivel%20mundial](https://www.unicef.org/spanish/health/index_43834.html#:~:text=La%20diarrea%20aguda%20sigue%20siendo,mortalidad%20infantil%20a%20nivel%20mundial).

UNICEF - OMS. (2018). Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo de en la primera infancia. OMS - UNICEF.

UNICEF. (Noviembre de 2012). <https://www.unicef.org/es>. Obtenido de [https://www.unicef.org/educacion\\_Libro\\_primera\\_infancia.pdf](https://www.unicef.org/educacion_Libro_primera_infancia.pdf)

UNICEF. (2015). La inversión en la Primera infancia en América Latina. La inversión en la Primera infancia en América Latina, propuesta metodológica y análisis en países seleccionados de la región, 1-11.

UNICEF. (Octubre de 2016). The Lancet. Obtenido de *Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale* : <https://www.thelancet.com/series/ECD2016>

UNICEF. (Septiembre de 2017). unicef.org. Obtenido de Unicef para cada niño: [https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-01/La\\_primera\\_infancia\\_importa\\_para\\_cada\\_nino\\_UNICEF.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf)

UNICEF. (2018). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Consejo Consultivo de la Niñez. El Salvador: UNICEF.

UNICEF. (2018). Invertir en nuestros niños: el norte común. El Salvador: Primera.

UNICEF. (2018). unicef.org. (UNICEF, Editor, & P. d. violencia, Productor) Obtenido de <https://www.unicef.org/elsalvador/proteccion-de-la-niñez-frente-la-violencia>.

UNICEF. (2019). Identificar las desigualdades para actuar: Resultados y determinantes del desarrollo de la primera infancia en América Latina y el Caribe. Panamá: UNICEF. Obtenido de [https://www.unicef.org/lac/media/9821/file/IdentificarLasDesigualdadesParaActuar\\_Resumen.pdf](https://www.unicef.org/lac/media/9821/file/IdentificarLasDesigualdadesParaActuar_Resumen.pdf)

UNICEF. (01 de Junio de 2020). Unicef El Salvador. Obtenido de Unicef.org: <https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/tormenta-tropical-amanda-deja-destruccion-y-desconsuelo-su-paso-por-el-salvador#:~:text=Fuertes%20lluvias%20inundaciones%20y%20deslizamientos,familias%20en%20todo%20el%20territorio>.

UNICEF España. (2020). Salud mental e infancia en el escenario de COVID-19. Madrid: UNICEF. Obtenido de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-infancia-adolescencia-covid-19.pdf>

Unidas, N. (2018). Principios marco sobre los derechos humanos y el medio ambiente. Ginebra: ONU. Obtenido de [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Environment/SREnvironment/FP\\_ReportSpanish.PDF](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Environment/SREnvironment/FP_ReportSpanish.PDF)

Vera, N. J. (2003). Manual psicopedagógico para el maestro de educación primaria. Sonora, Mexico : CIAD.

Volpe, J. J. (2008). Neurology of the newborn. 5th: Philadelphia : Saunders/Elsevier.

## **Anexo 1. Red de causalidad**

Problema de desarrollo social: niños y niñas de 0 a 7 años con limitadas oportunidades para su desarrollo integral.

Factores que afectan el neurodesarrollo y producen deficiencias funcionales.

- **Condiciones de salud inadecuadas para la gestación y el fomento de la maternidad y paternidad activa.**

Según la OMS, existen múltiples razones para evitar que un embarazo ocurra en etapas tempranas o tardías de la vida. El desarrollo óseo incompleto, relativa inmadurez del canal del parto, la aparición de complicaciones como la ruptura prematura de membrana, anemia, preeclampsia y eclampsia, la incidencia de patologías crónicas y la mayor asociación con patologías dependientes del embarazo como hipertensión arterial crónica descompensada, diabetes gestacional, retraso en el crecimiento intrauterino, anomalías congénitas, trastornos tromboembólicos, parto pretérmino, aborto, sepsis urinaria, anemia, hemorragia postparto y otras complicaciones obstétricas son sólo parte de la lista.

Las enfermedades crónicas son cada vez más frecuentes en las mujeres en etapas reproductivas. Una revisión sistemática de 12 estudios en países de ingresos bajos y medios encontró que dentro de los riesgos reproductivos, una gran carga lo representa las Enfermedades No Transmisibles (ENT) como hipertensión arterial crónica y trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes mellitus (DM), diabetes gestacional, cáncer cérvico uterino y de mamas, enfermedad renal crónica (ERC), obesidad, entre otras.

Estas enfermedades crónicas están asociadas a complicaciones durante el embarazo entre las que destacan el polihidramnios, el parto prematuro, la hipertensión inducida por el embarazo y afecciones neonatales como la macrosomía, la ictericia, la hipoglucemia y el bajo peso al nacer. Para 2019 se diagnosticaron en los establecimientos del MINSAL 23,048 mujeres entre 20 a 49 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, cáncer de cérvix y mama.

La preparación para un embarazo y la identificación de factores de riesgo reproductivo sigue siendo un desafío. Para el 2019 se inscribieron en la atención preconcepcional 19,361 mujeres en edad fértil, y se brindó controles al 98% (19,049). El 53% (10,355) de mujeres inscritas presentaba un factor de alto riesgo para el embarazo.

Otros gran desafío para el Sistema de Salud, además de potenciar la atención preconcepcional, es promover el papel activo de los padres en el proceso de embarazo, parto y nacimiento; con el objetivo de reducir complicaciones y posibles repercusiones sobre el neurodesarrollo, ya que está demostrado científicamente que la paternidad activa constituye un factor de protección para potenciar conductas positivas en la niñez y permite cambiar los roles tradicionales de género que trasladan el mandato de socialización maternal con exclusividad a las madres.

- **Anomalías congénitas.**

A nivel internacional, las anomalías congénitas afectan a 1 de cada 33 niñas y niños ocasionando un promedio de 3,2 millones de discapacidades. En América son la segunda causa de mortalidad en los niños menores de 28 días y menores de 5 años (Organización Panamericana de la Salud, 2015). Las secuelas que se presentan en quienes sobreviven pueden ser a largo plazo, generando un impacto en su vida y desarrollo, en el entorno familiar, en los sistemas de salud y las sociedades. Dichas anomalías pueden tener un origen genético, infeccioso o ambiental, aunque en la mayoría de los casos resulta difícil identificarlo.

En el 2019, el MINSAL registró que aproximadamente el 2% de los nacimientos (1,687 niñas y niños) fueron diagnosticados con anomalías congénitas, siendo las de mayor frecuencia: las cardíacas, del sistema nervioso central y el Síndrome de Down. Además, las anomalías congénitas representan la segunda causa de fallecimientos en el periodo neonatal con un valor de 28% (156), del total (565) de las registradas en dicho periodo.

Para el 2019, el Sistema Nacional de Vigilancia de Malformaciones Congénitas de El Salvador registró como causas asociadas a la aparición de anomalías congénitas las condiciones maternas como: diabetes mellitus (104 casos), obesidad (46 casos), epilepsia y la hipertensión arterial (10 casos). También identificó el riesgo paterno y materno relacionado con la exposición a solventes inorgánicos, metales y energía ionizante, con la incidencia de anomalías cardíacas, Síndrome de Down y malformaciones en el sistema nervioso central.

Se ha identificado otros factores de riesgo que podrían vincularse a la incidencia de estas anomalías, tales como el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, cocaína y tabaco), un deficiente consumo de ácido fólico más hierro en el periodo preconcepcional y durante el embarazo, así como infecciones materno fetales como la sífilis y la rubéola, que son causa importante de anomalías congénitas, especialmente en países de bajos a medianos ingresos. Para el 2019 el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES) reportó 20 casos de sífilis congénita a nivel nacional.

- **Complicaciones durante el embarazo, parto y nacimiento.**

Si bien la mayoría de embarazos y partos transcurren sin incidentes, todos representan un riesgo; alrededor del 15% del total de las mujeres en condición de embarazo presentan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención calificada y, en algunos casos, una intervención obstétrica importante para que sobrevivan (OMS, FNUAP, UNICEF, Banco Mundial, 2002). El momento del nacimiento es crítico para la supervivencia de las mujeres y bebés, ya que el riesgo de morbilidad puede aumentar considerablemente si surgen complicaciones (Organización Mundial de la Salud, 2018). Las complicaciones obstétricas durante el embarazo y el parto, también se asocian a trastornos del espectro autista (TEA) y trastornos de la motricidad.

Dentro de esas complicaciones están las infecciones que pueden ocurrir durante el embarazo, parto y nacimiento; y la transmisión de madre a hijo e hija puede ocurrir en el útero (congénita), durante el parto (perinatal) o posterior al nacimiento (posnatal).

**“Las infecciones durante el embarazo son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad fetal y neonatal. Aunque las anomalías congénitas son raras, las infecciones in-útero pueden provocar abortos o muertes fetales. Las infecciones asintomáticas al nacer pueden tener manifestaciones clínicas tardías que se hacen evidentes sólo en etapas posteriores de la vida, principalmente, en los primeros años de niñez. El feto puede ser afectado no solo mediante la transmisión directa del agente, sino también indirectamente por las consecuencias de infección materna, tales como nacimiento de pretérmino o retraso del crecimiento intrauterino” (Organización Panamericana de la Salud, 2008).**

Según MINSAL en 2019, los diagnósticos más frecuentes en mujeres que en el embarazo o el post parto requirieron ingreso hospitalario se encuentran la infección genital y la infección de la bolsa amniótica o de las membranas.

Las enfermedades endocrinometabólicas, las relacionadas con la nutrición y los trastornos hipertensivos pueden tener repercusiones sobre la salud materna y del recién nacido. Para 2019, el Sistema de Información de Morbimortalidad y Estadísticas Vitales (SIMMOW) reportó 1,275 mujeres en condición de embarazo con diagnóstico de diabetes mellitus y 130 con otras enfermedades endocrinas, de la nutrición y del metabolismo. También se identificaron 233 mujeres con diagnóstico de hipertensión preexistente y 189 con hipertensión gestacional o inducida por el embarazo con proteinuria significativa.

Otro aspecto importante son las alteraciones en la salud mental por sus efectos sobre la salud materna e infantil; las mujeres tienen mayor riesgo de enfrentar dichas alteraciones durante el embarazo, el parto y puerperio. En 2019 el SIMMOW reportó 221 mujeres en condición de embarazo que consultaron por afectaciones en la salud psíquica y emocional, destacando los estados ansiosos con el 36.32% (80 casos), por episodios depresivos el 16.3% (36 casos) y otras afectaciones a la salud mental con 11.8% (26 casos). Asimismo, se reportaron 136 mujeres con afectaciones a la salud psíquica que complican el parto y el puerperio.

Dentro de los factores de riesgo perinatal asociados a alteraciones del desarrollo están las anomalías del trabajo de parto, la edad de las mujeres mayor de 30 años, el trabajo de parto prolongado o por cesárea de emergencia, la ganancia de peso materno durante el embarazo mayor a 15 kg y un peso de las niñas y los niños mayor a 4,000 gramos al nacer, que pueden asociarse a trastornos del desarrollo infantil. En ese sentido, el MINSAL en 2019 reportó que el 20% (12,943) de las mujeres que se inscribieron a control prenatal tenían más de 30 años, 454 egresaron con un diagnóstico de trabajo de parto prolongado, 1,570 tuvieron un parto por cesárea de emergencia, 428 experimentaron un aumento excesivo de peso en el embarazo (mayor a los 15 kg), 2,081 mujeres con diagnóstico de preeclampsia y 1,722 diagnósticos de trabajo de parto y parto complicado por sufrimiento fetal.

- **Embarazo en niñas y en adolescentes.**

Los embarazos en las niñas y adolescentes representan un problema que vulnera derechos en El Salvador. En 2019, MINSAL reportó 62,306 inscripciones prenatales de las que el 24.5% (15,260) corresponden a niñas y mujeres jóvenes en el rango de 10 a 19 años. Es alarmante que de estas el 3.6% (545) de inscripciones corresponde a niñas de 10 a 14 años.

El embarazo en niñas y en adolescentes está asociado con el incremento de la morbilidad materna neonatal e infantil, además se enfrentan a mayor riesgo de alcanzar el peso apropiado durante el embarazo, desarrollar hipertensión inducida por el embarazo, anemia, infecciones de transmisión sexual y desproporción céfalo pélvica. (MINSAL, 2019) Las hijas e hijos de niñas y adolescentes son más propensos a presentar bajo peso al nacer (< 2,500 g); mayor incidencia de muerte súbita y morir durante los primeros 5 años de vida, como consecuencia de la pobreza, los cuidados deficientes y una utilización menor y más tardía de los servicios de salud.

Igualmente los embarazos y las uniones tempranas (Ministerio de Salud, ICPD25, UNFPA, 2019) afectan el proyecto de vida de las niñas y las adolescentes (UNFPA, 2017) y constituyen un factor de riesgo para el cumplimiento de otros derechos, sobre todo porque son formas de violencia tipificadas como delitos<sup>13</sup> que vulneran su derecho a una vida libre de violencia. La violencia genera estrés materno que juega un papel importante en la afectación del neurodesarrollo de las niñas y niños recién nacidos causando autismo y síndromes asociados, entre otros.

Diversos estudios a nivel internacional evidencian que las niñas y las adolescentes que están fuera del sistema educativo están en mayor riesgo frente al embarazo y las uniones. Una revisión de datos de encuestas familiares de salud y de indicadores múltiples en 79 países en desarrollo entre 1998 y 2011, muestra que las tasas de natalidad adolescente son más altas en zonas rurales, entre adolescentes sin acceso a educación y en quienes pertenecen a hogares en condición de pobreza. Según (UNFPA, 2013, pág. 8) las variaciones en un mismo país pueden originarse no solo en las diferencias en los ingresos, sino también en el acceso desigual a la educación y a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la anticoncepción, la prevalencia de matrimonio infantil, costumbres locales y presiones sociales, y leyes y políticas inadecuadas o mal implementadas.

En 2014, la Encuesta Nacional de Salud reportó, que el grupo de mujeres salvadoreñas de 20 a 24 años que habían tenido un hijo o una hija antes de los 18 años, el 54% no estaba escolarizada; el 38% había cursado primaria; el 28.2% tercer ciclo; el 7.5% bachillerato; y el 2% son universitaria. Dicha encuesta concluyó que las jóvenes de 15 a 19 años que tienen un nivel educativo de primaria tienen casi 25 veces más probabilidad de tener un hijo o hija en relación con las universitarias (MINSAL - INS, 2014, pág. 189).

---

13 En el Código Penal se define una serie de delitos contra la libertad sexual, estableciendo sanción al hecho de tener relaciones sexuales con o sin violencia con personas entre 15 a 18 años (estupro Art. 163); con menores de 15 años (violación en menor o incapaz Art. 159); la agresión sexual en menor de 15 años (Art. 161); entre otros.

- **Condiciones y problemas de salud en la primera infancia.**

Se estima que a nivel mundial nacen alrededor de 15 millones de niñas y niños con prematuridad (antes de las 37 semanas de gestación) y la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% según la OMS. La prematuridad continúa afectando el crecimiento y desarrollo adecuado desde etapas tempranas y, constituye la primera causa de mortalidad en el periodo neonatal. Está relacionada con eventos en el momento del parto, causas infecciosas y aquellas condiciones genéticas como las malformaciones congénitas (Li Liu+, 2012). En 2019 el MINSAL registró 6,982 niñas y niños que nacieron antes de las 37 semanas, para un índice de prematuridad del 8.17%.

Por otro lado, el peso al nacer es un indicador no solo de la salud materna y de su estado nutricional, sino también de las posibilidades de supervivencia, crecimiento, salud en el largo plazo y desarrollo psicosocial. En 2019 MINSAL reportó, 8,451 niñas y niños con bajo peso al nacer, con un índice de 9.89%. Las niñas y niños con bajo peso al nacer tuvieron una nutrición deficiente en el útero materno y enfrentan un riesgo mayor de morir durante los primeros meses de vida; quienes sobreviven pueden tener la función inmunológica alterada, mayor riesgo de contraer enfermedades, sufrir malnutrición y mayor incidencia de diabetes y enfermedades cardíacas en su etapa adulta. También suelen tener un coeficiente intelectual más bajo y discapacidades cognitivas que afectan su rendimiento en la escuela y sus oportunidades de empleo en la vida adulta.

Las enfermedades infecciosas también impactan en el desarrollo infantil.

La neumonía es la principal causa de mortalidad infantil en todo el mundo. En El Salvador, en promedio se reportan semanalmente 458 casos de neumonía en niñas y niños menores de 5 años. Según datos del Boletín Epidemiológico (semana 52) en el 2019, el 64% de quienes acudieron a consulta de primera vez con cuadro de neumonía fueron niños y niñas entre 0 a 4 años, (11,006 tenía menos de 1 año y 12,889 entre 1 a 4 años) y se reportaron 67 muertes por esta causa durante el mismo año.

Según (UNICEF, 2009) las enfermedades diarreicas son consideradas una de las causas principales de mortalidad infantil a nivel mundial. En El Salvador entre los factores que contribuyen a la ocurrencia de estos casos están las condiciones higiénicas, especialmente, en la zona rural del país que posee tasas más bajas en acceso al servicio de agua por cañería, tenencia de servicio sanitario con conexión al alcantarillado y no contando con una adecuada eliminación de aguas residuales según la EHPM (DIGESTYC - MINEC, 2018).

Según MINSAL en 2019, se brindaron 110,241 consultas de primera vez por un cuadro de diarrea en niñas y niños de menos de 5 años, esto representa el 31% del total en todas las edades, siendo San Salvador, La Libertad y San Miguel los departamentos con las tasas más altas. Durante el mismo año fallecieron 23 niñas y niños por esta causa.

Otro problema de salud en la infancia con impacto directo en el neurodesarrollo, capaz de producir deficiencias funcionales, son los trastornos mentales y del comportamiento; se calcula que uno de cada 160 niñas y niños tiene un Trastorno del Espectro Autista (TEA) afirma la OPS (OPS, 2020).

Según el Perfil de Salud Mental de El Salvador (OPS, 2020), hasta los 5 años la carga de enfermedad asociada a trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS), se debe principalmente a dos causas: la epilepsia (56%) y autismo (39%). Entre los 5 y 15 años la carga de trastornos MNSS tiene como causa principal los trastornos de la conducta (20%), dolores de cabeza (17%) incluyendo migraña y tipo tensional, y trastornos de ansiedad (13%).

Asimismo, SIMMOW<sup>14</sup> reportó que las causas de consulta por trastornos del neurodesarrollo durante el 2019 señalan que de las 3,642 niñas y niños de 0 a 7 años evaluados en consulta externa: el 32.54% (1,185) tuvieron un diagnóstico de trastornos específicos del lenguaje y del habla, el 25.86% (942) diagnósticos relativos al trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas, el 21.30% (775) a trastorno generalizado del desarrollo, el 19.08% (695) a trastornos de desarrollo específicos de funciones motoras y el 1.23% (45) a los tics.

Otra condición de interés es la discapacidad; según la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2015 en El Salvador existen 463,075 personas con discapacidad. De estas, 343,131 son adultos y 119,944 son niñas, niños y adolescentes. Al analizar los datos por rango de edad 12,709 son niñas y niños entre 2 y 4 años y 107,235 tienen entre 5 y 17 años. La prevalencia de discapacidad es de 3.5% entre niñas y niños de 2 a 4 años, y de 6.6% para el grupo de 5 a 17 años, lo que produce una tasa combinada de 6.0% de niñas, niños y adolescentes con discapacidad. Esta tasa es significativamente mayor en niños (7.3%) que en niñas (4.7%). El tipo de discapacidad con mayor prevalencia es de tipo mental o psicosocial, que alcanza un 4.7% de la población de 2 a 17 años; seguida de la discapacidad intelectual con 1.3%. Las discapacidades visual y auditiva son las que mostraron una prevalencia menor con 0.3% y 0.2%, respectivamente.

En cuanto a los servicios de servicios de habilitación y rehabilitación, los hospitales nacionales son los principales proveedores de estos servicios. Sin embargo las estadísticas muestran que solo un 33.8% de las personas con discapacidad hacen uso de los mismos, la mayoría (14.6%) de la atención a través de consulta externa y un 2.3% declara no necesitarlos, lo que implica que 63.9% de la población con discapacidad requiere dichos servicios y no los usa. Los hospitales nacionales son los principales proveedores de esos servicios (36.3% de los usuarios).<sup>15</sup>

- **Condiciones asociadas a la malnutrición en la Primera infancia.**

El neurodesarrollo además de tener un sustento biológico y ambiental, influyen factores como la nutrición, si esta es inadecuada ejerce un efecto negativo en el crecimiento corporal y el sistema nervioso central. Un déficit proteico-energético a temprana edad incide en la manifestación de alteraciones permanentes de las funciones cerebrales y su plasticidad, lo que impacta directamente en el desarrollo intelectual y conductual de niñas y niños. Además, existe una asociación entre las alteraciones del estado nutricional (desnutrición, deficiencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad) y las alteraciones de neurodesarrollo.

---

14 Sistema de Estadísticas de morbilidad y mortalidad en Línea (SIMMOW)

15 Análisis y caracterización de las Personas con Discapacidad a partir de la Encuesta Nacional 2015

Se ha demostrado en estudios realizados que el sobrepeso, la obesidad, la desnutrición, y otras deficiencias nutricionales maternas, están directamente relacionadas con el retardo del crecimiento intrauterino (CIUR), y bajo peso al nacer; ambas condiciones resultan en alteraciones estructurales y funcionales del sistema nervioso y de áreas específicas vinculadas con las funciones cognitivas.

La anemia nutricional causada por deficiencia de hierro continúa siendo un problema de salud pública que afecta a la Primera infancia, el 21% de niñas y niños de 6 a 59 meses presentan cualquier tipo de anemia (Hemoglobina menor de 11 mg/dl, según la edad del niño el porcentaje es mayor entre los 10 a 11 meses por la fluctuación normal de la hemoglobina en ese grupo de edad en comparación con el 16% entre los niños y niñas de 48 a 59 meses). Sin embargo, la anemia afecta mayormente a la niñez de 6 a 23 meses con un 26.1%. Por área de residencia son más afectados quienes viven en el área rural (30%) en comparación con la urbana (27%) según la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL - INS, 2014).

Sobre el estado nutricional de niñas y niños menores de 5 años, la ENS 2014, muestra que 1 de cada 20 tenía una desnutrición moderada o grave, el 14% baja talla moderada y grave para la edad; y 6 de cada 100 niñas y niños tenían sobrepeso. En el IV Censo Nacional de Talla y el I Censo Nacional de Peso en Escolares de Primer Grado en edades de 6 a 9 años realizados en 2016, revelan que la prevalencia de obesidad y sobrepeso fue de 30.74%, (sobrepeso 17.10% y obesidad 13.64%).

Las estadísticas indican que se ha reducido la prevalencia de la desnutrición crónica en la niñez menor de 5 años, sin embargo, se ha incrementado el sobrepeso y la obesidad en todos los grupos de edad, lo que ha dado origen a un fenómeno denominado "Doble carga de la malnutrición: desnutrición-obesidad".

De acuerdo con el reciente estudio en 2019 del Gobierno de El Salvador por medio del Ministerio de Salud y con el apoyo del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Mundial de Alimentos (PMA): "El costo de la doble carga de la malnutrición en El Salvador", dentro de unos 25 años la población de 0 a 4 años disminuirá cerca de un 27% y los adultos mayores duplicarán la cantidad actual. Con esto se puede esperar entonces un importante cambio en la demanda por servicios de salud en el país. De acuerdo con Encuesta Nacional de Enfermedades No Transmisibles de 2015, la población mayor de 20 años de El Salvador tiene una prevalencia de un 65.2% de sobrepeso y obesidad; esta condición premórbida está asociada principalmente a la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la hipertensión (HTA), así como a enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama, endometrio, colon y osteoartritis, entre otras.

Los efectos de la doble carga de la malnutrición se pueden agrupar en 3 ámbitos de acuerdo con el estudio: morbimortalidad, ausentismo laboral y productividad. Los efectos sobre la morbilidad se traducen en gastos relacionados a las atenciones en salud; de seguir la tendencia de incremento del fenómeno, como efecto, es probable que las personas no lleguen a formar parte de la población adulta económicamente activa debido a la desnutrición o la obesidad.

La alimentación adecuada de los lactantes puede aumentar sus posibilidades de supervivencia; también promueve el crecimiento y desarrollo óptimo. Cuando el acceso a la provisión de alimentos es suficiente, tienen menos posibilidad de exponerse a enfermedades a repetición y alcanzar su potencial de crecimiento. Según los resultados de la ENS 2014, el 47% de niñas y niños de 0 a 6 meses estaban con lactancia materna exclusiva. En cuanto a la alimentación de las niñas y niños de 6 a 23 meses, la frecuencia mínima de comida fue de 86.4%; en relación a la diversidad alimentaria mínima o alimentos de al menos cuatro grupos de alimentos fue de 78.3% y la alimentación mínima aceptable fue de 67.3% y un 66.3%. Lo anterior se interpreta que aún existen dificultades para garantizar el derecho a una alimentación adecuada a las niñas y los niños.

Por otra parte, un análisis de consumo aparente realizado por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) en 2007, reflejó que los patrones alimentarios de la población salvadoreña han cambiado en los últimos años, incrementándose la ingesta de bebidas azucaradas y de carbohidratos simples, así como el consumo de alimentos preparados fuera del hogar, los cuales generalmente contienen altas cantidades de grasa y sodio.

Se encontró un bajo consumo de vegetales, frutas y de productos de origen animal. Lo que significa una dieta alta en carbohidratos y limitada en proteínas; asimismo, los cereales, el pan francés, la tortilla y el pan dulce, son los productos más consumidos, así como las bebidas azucaradas (CONASAN, 2018 - 2028).

Estos resultados reflejan la disponibilidad insuficiente de alimentos, la baja capacidad adquisitiva, los patrones alimentarios inadecuados y las condiciones sanitarias adversas (enfermedades a repetición como la diarrea, neumonías y otras) que inciden en las manifestaciones de la malnutrición. Adicionalmente la disminución de la actividad física, se ha manifestado en el incremento de la obesidad, el sobrepeso y en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tales como las cardiovasculares, diabetes, hipertensión e hiperlipidemias (OMS, 2018)

### **5.5.2. Escasa estimulación y limitadas oportunidades para el aprendizaje temprano.**

- **Crisis de cuidado y desprotección.**

En los primeros años de vida la provisión de cuidados dentro y fuera del hogar y la estimulación cognitiva son de vital importancia ya que inciden de manera directa en el desarrollo de niñas y niños. Por tanto, la ausencia de cuidados familiares y de servicios de cuidado de calidad se convierten en situaciones adversas que vulneran derechos y limitan el desarrollo integral.

En el país las prácticas sociales y culturales asignan con exclusividad a las mujeres el cuidado de niñas, niños y otras personas que por sus condiciones personales requieren de asistencia, sobrecargándolas y restando espacio para su desarrollo personal; Según la DIGESTYC en 2013, la persona que asume el cuidado de niñas y niños de 0 a 3 años, es la madre (82%), las abuelas y abuelos (11%), empleadas del servicio doméstico (3%), finalmente las hermanas / hermanos y padres (1%). Esta dinámica se profundiza por factores como el machismo que propicia la división sexual del trabajo y la migración dificulta lograr el reparto equitativo entre hombres y mujeres de las responsabilidades del ámbito reproductivo.

En El Salvador, Honduras y Guatemala una quinta y cuarta parte de niños entre 3 y 6 años son criados por sus abuelos y abuelas. También un estudio BID-IPA, dice que esta población bajo el contexto de hogares de salto generacional refleja un estatus socioeconómico más bajo, falta de habilidades parentales y de información sobre servicios. El 37% de estos hogares también tienen a su padre, madre o ambos ausentes y reflejan una menor calidad del cuidado debido al perfil del cuidador, a las expectativas y creencias en poblaciones adultas (menos lectura, cantos, juegos, juguetes) que resultan en una reducción del alcance de hitos del desarrollo.

La corresponsabilidad social conlleva visibilizar, reorganizar y valorizar los cuidados buscando el asumir de los hombres y la participación activa de las instituciones en particular el Estado y las empresas y las organizaciones laborales. Un estudio de UNICEF, advierte que el Estado y el mercado no han logrado proveer servicios de apoyo efectivo que alivie la carga doméstica, baje los costos de su crianza y cuidado, y fortalezca la labor de las familias (UNICEF, 2017).

En 2017 se realizó la primera Encuesta Nacional de Uso del Tiempo en El Salvador, con el objetivo de visibilizar las brechas en cuanto al tiempo destinado al trabajo remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres. Los datos reflejan que las mujeres dedican un tiempo promedio semanal de 08:52 horas al cuidado de todos los miembros del hogar y los hombres solo 04:51 horas semanales. En relación al cuidado de personas con dependencia permanente o potencialmente dependientes, dentro de las que se consideraron a niñas y niños de 0 a 5 años de edad y personas de 6 a 14 años de edad, las mujeres dedican en promedio 18:34 horas, mientras que los hombres dedican solo un promedio de 09:40 horas semanales.

- **Escasa educación infantil**

Aunque en los últimos años hubo avances en materia de atención educativa a niñez en la Primera infancia, se requiere incrementar las acciones dirigidas a garantizar una mayor cobertura con plena equidad y calidad. Uno de los desafíos es mejorar el acceso y la calidad en la atención educativa, garantizar una escuela inclusiva y no sexista, respetuosa de la diversidad, libre de violencia, con personal docente con las competencias para la calidad educativa, con infraestructura acorde a la educación integral, entre otros.

El panorama en materia de atención educativa es un reto, los datos de la EHPM 2018 reflejan que el 97.8% de niñas y niños entre 0 a 3 años no recibió ningún servicio de cuidado público o privado, el 35.8% de quienes tenía entre 4 y 6 años no asistió a parvularia, y más de la mitad de estos (52.4%) no lo hizo por decisión de sus padres (DIGESTYC - MINEC, 2018).

Las estadísticas oficiales sobre matrícula inicial reportada por el MINED para 2018 muestran una cobertura de la educación inicial del 6.4% y de educación parvularia del 57.4%, con un estimado de 558,277 niñas y niños entre 0 y 7 años fuera del sistema educativo. Otro dato de interés es que a pesar que el 58.3% de las niñas y niños matriculados en Primer Grado tenían la edad apropiada (siete años), un 32.9% tenían ocho años, un 4.3% con nueve años y un 3.2% tenían 10 años o más

- **Escasa o inadecuada estimulación en el hogar.**

Los resultados de la ENS 2014 nos muestran que el 59% de niñas y niños habían sido estimulados por un adulto con actividades para promover su aprendizaje y prepararlos para la escuela, que apenas el 18% disponían de 3 o más libros infantiles y que 6 de cada 10 niñas y niños tienen a su disposición 2 o más juguetes.

Existen diferentes patrones o prácticas de crianza (basadas en creencias y tradiciones), que se vinculan con el cuidado, el control, los patrones de conducta socialmente aceptados y la aplicación de métodos de disciplina violenta capaces de producir efectos negativos sobre el desarrollo, con un impacto aún mayor si ocurren en la etapa primera infancia.

Según UNICEF, en la política social salvadoreña aún no existe un pilar orientado a fortalecer la capacidad de las familias para conciliar sus tareas de cuidado con los compromisos laborales de los padres, madres o cuidadores que oriente a las familias sobre cómo realizar un cuidado cariñoso, respetuoso y sensible de acuerdo a las necesidades de los niños, y que apoye la creación de entornos favorables para el desarrollo infantil temprano en el cuidado de niñas y niños (UNICEF - OMS, 2018).

### **5.5.3. Ambientes y entornos que limitan el desarrollo**

- **Hogares en vulnerabilidad socioeconómica.**

Las condiciones socioeconómicas negativas impactan el desarrollo infantil, dada la ausencia de recursos y oportunidades; esto puede contrarrestarse si se fortalecen los factores que fomentan el desarrollo positivo, tales como la implicación de la madre, el padre y las familias, las organizaciones comunitarias activas y los espacios en los que se puede jugar y pasear sin riesgos (OMS, 2017).

Para 2018 un total de 840,409 niñas, niños y adolescentes vivían en hogares en situación de pobreza multidimensional, es decir, bajo condiciones o limitaciones para su bienestar contemplados desde cinco dimensiones que incluyen educación, condiciones de la vivienda, trabajo y seguridad social, salud, servicios básicos, seguridad alimentaria y calidad del hábitat. En 2019 el 28.1% de los hogares sufría de pobreza multidimensional (es decir, 543,875 hogares, en los que residen 2,146,595 personas), 17.5% para el área urbana y 46.0% para el área rural. En el caso de la niñez estas privaciones constituyen una condición crítica, en tanto ponen en riesgo el desarrollo de sus capacidades (OMS, 2017).

- **Condiciones de riesgo en el hogar**

El hacinamiento está asociado al riesgo de sufrir violencia doméstica, desintegración familiar, abusos y violencia sexual, bajo rendimiento escolar, entre otras situaciones. A nivel nacional el 40.5% de los hogares viven en condición de hacinamiento, esta situación es mayor en los hogares del área rural el 55.2% (DIGESTYC - MINEC, 2019) .

La desigualdad de género y las masculinidades violentas propician que las niñas y las adolescentes enfrenten violencia en los hogares, en su mayoría ejercida por personas que tienen la responsabilidad de protegerlos en sus derechos.

La evidencia muestra que los agresores reportados en hechos de violencia contra las mujeres ejercida durante la etapa de su niñez fueron familiares tales como: padres (74.3%), abuelos (7.7%) hermanos (7.2%) otros familiares o personas allegadas a la familia (7.6%), padrastros (2.5%) y madrastra (0.7%) (UNFPA, INJUVE, CONNA, ISDEMU, INS, 2016).

También el estudio Maternidad y Unión en Niñas y en Adolescentes revela situaciones del entorno familiar donde se omite las responsabilidades de protección a los derechos de las niñas, al contrario representan amenazas para su integridad, dignidad y estima; de tal forma que el 13 % de las niñas y adolescentes que se entrevistó en el referido estudio, reportó haber sido víctimas de violencia sexual en algún momento de su vida, proporción que aumentaba al 38% en el rango de edad de 10 a 12 años, siendo la edad promedio del inicio de la violencia a los 11 años. En el 52 % de los hechos estas violaciones ocurrieron dentro de la familia (en la vivienda donde vivía la niña o adolescente) siendo perpetradas por padres, padrastros, tíos y primos. (UNFPA, INJUVE, CONNA, ISDEMU, INS, 2016)

Lo anterior, muestra que la violencia sexual ocurre en el círculo familiar de las niñas, siendo generada por personas conocidas y de su confianza, lo que agrava la situación para iniciar un proceso de denuncia por las presiones familiares y los deberes simbólicos que se les imponen a las mujeres de mantener la unión familiar aún a costa de sus propios derechos.

- **Espacios de uso público limitados e inadecuados para la Primera infancia.**

Pese a las iniciativas de los gobiernos municipales, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones deportivas, culturales y religiosas que promueven acciones recreativas y de esparcimiento, los espacios públicos para el derecho al juego y a la recreación aún son insuficientes; y los que existen no están en condiciones idóneas para los intereses y especificidades de las niñas y niños según su edad, organización de los espacios, adecuada ornamentación, iluminación y seguridad perimetral para el disfrute seguro de la niñez.

La ausencia o el mal estado de espacios públicos, como parques o lugares de esparcimiento para la recreación y el deporte, dificulta el ejercicio efectivo de este derecho. Asimismo, las niñas, niños y adolescentes que participaron en la consulta para la elaboración de la Política de Niñez, expusieron que la inseguridad y la violencia que existe en sus comunidades por la presencia de pandillas no les permitía salir a jugar, a divertirse, por lo que deben quedarse encerrados en sus casas (CONNA, 2013 - 2023).

- **Contaminación ambiental.**

Cada año en el mundo mueren más de tres millones de niñas y niños menores de cinco años por causas y afecciones relacionadas con el daño ambiental. El aire y el agua contaminados, la ausencia de saneamiento adecuado, los riesgos de toxicidad, los vectores de enfermedades, la radiación ultravioleta y los ecosistemas degradados son factores de riesgo que influyen en la mortalidad, la morbilidad por afecciones respiratorias y digestivas, traumatismos físicos, intoxicaciones, enfermedades transmitidas por insectos e infecciones perinatales.

La exposición a riesgos ambientales puede comenzar desde antes del nacimiento. El plomo en el aire, el mercurio en los alimentos, así como otras sustancias químicas, pueden tener efectos a largo plazo, a menudo irreversibles, como infertilidad, abortos espontáneos y defectos de nacimiento (OMS, 2002).

El Salvador es vulnerable al cambio climático, su ambiente es insalubre y hay inseguridad hídrica. Es uno de los países del mundo con mayor vulnerabilidad a los fenómenos naturales. El 88.7% del territorio se considera zona de riesgo y sobre esa superficie se asienta el 95.4% de la población. Un total de 115 de los 262 municipios del país se encuentran en situación de vulnerabilidad media, alta y extrema. En estos municipios habita el 63.3% de la población del país.. (MARN, Octubre, 2017).

- **Desastres y fenómenos naturales.**

Históricamente, El Salvador ha experimentado situaciones de emergencia debido a la actividad tectónica, volcánica, hidrometeorológica o de origen humano (antrópicos) afectando con ello a la población, especialmente aquellas familias que residen en zonas consideradas de alto riesgo y que tienen como factor común niveles de pobreza y poca resiliencia.

Las niñas y los niños tienen una alta vulnerabilidad frente a los desastres y fenómenos naturales, ya que estos interrumpen el curso cotidiano de la vida y pueden provocar como secuelas alteraciones físicas y psicológicas. El reporte del Banco Mundial *Indestructibles: Construyendo la resiliencia de los más pobres frente a desastres naturales*, sostiene que los desastres obligan a las familias, en particular a aquellas que viven en situación de pobreza, a tomar decisiones que pueden tener efectos perjudiciales de largo plazo sobre los niños y las niñas, tales como retirarlos de la escuela o reducir los gastos en salud, lo que causará un impacto permanente en sus vidas. (Banco Mundial, 2017).

Ante los fenómenos y desastres naturales, las personas deben retomar gradualmente el curso de sus vidas, muchas veces en condiciones insalubres, de inseguridad alimentaria, violencia, falta de servicios básicos y de exposición continua a los elementos de la naturaleza. Según el Boletín *Desafíos N°20* de la CEPAL, las niñas y los niños, de acuerdo con sus características y condición de niñez, disponen de menos recursos para enfrentarlos, por lo que son más sensibles a las variaciones en su entorno, ya sean positivas o negativas. (CEPAL, 2017)

- **Entornos violentos en la comunidad.**

El hogar, la escuela y la comunidad son proclives a convertirse en entornos donde los derechos de las niñas y niños son vulnerados, producto de la violencia. El maltrato infantil, abandono, violencia y explotación sexual, y reclutamiento por parte de maras y pandillas son algunas de las expresiones de violencia cuyas consecuencias se traducen en deserción escolar, migración irregular, desplazamiento forzado, embarazos en niñas y adolescentes, desintegración familiar, entre otros efectos (UNICEF, 2018).

Según la DIGESTYC en 2018, al consultar sobre el uso y percepción de seguridad en los espacios públicos, el 51.5% de las personas encuestadas expresaron sentirse "algo seguros" al transitar en la calle/pasaje/vía pública; el 51.2% al utilizar la casa comunal y el 50.2% al utilizar casa de la cultura; sin embargo, donde se sentían "muy seguros" fue en las plazas públicas (46.9 %) y en los parques o zonas verdes (42.7 %) (DIGESTYC - MINEC, 2018).

La percepción de inseguridad en los espacios públicos afecta a las niñas y los niños. También por los patrones socioculturales en estos espacios las niñas enfrentan violencia sexista del tipo simbólica y sexual, provocando que las familias por protegerlos limiten su derecho a la recreación, esparcimiento, deporte, juego y acceder a la ciudad, por lo que es esencial que las instituciones del Estado articulen esfuerzos para la protección a sus derechos frente a la violencia.

### **5.5.5 Vulneración de derechos**

- **Limitación en el registro e inscripción de los nacimientos y en la emisión de la partida de nacimiento.**

La ausencia de inscripción de los nacimientos se asocia a prácticas transgeneracionales, ausencia de documentación de madre o padres desconocimiento de los requisitos e instituciones responsables del registro, inaccesibilidad geográfica de algunas de las oficinas del Registro del Estado Familiar, cobros indebidos por parte de algunas alcaldías por la emisión de la primera partida de nacimiento y cobros de multas por inscripciones tardías. Otro factor que influye en el registro e inscripción tardía y en la emisión de una partida de nacimiento es el parto extrahospitalario.

Según datos de ENS 2014, el subregistro de los nacimientos podría oscilar entre 1% y 2%. Sin embargo, datos aportados por la DIGESTYC a través del Informe de monitoreo y seguimiento de los ODS, informan para 2019 que el porcentaje de niñas y niños menores de 5 años cuyo nacimiento fue registrado ante una autoridad civil asciende al 95.8%, cifra que sugiere que el subregistro de los nacimientos pudiera elevarse a más del 4%.

- **Trabajo Infantil.**

La pobreza está asociada a las causas que generan trabajo infantil debido a que la niñez trabajadora, por lo general, pertenece a hogares con privaciones económicas, a familias disfuncionales y a diversas formas de abandono. También ejercen una influencia directa los sistemas educativos y de cuidado de baja calidad o poco accesibles y los patrones culturales asociados a la permisibilidad social del trabajo infantil (CONNA, 2015).

La EHPM 2019, muestra que el número de niñas y niños entre 5 a 17 años, que se encuentran en situación de trabajo infantil es de 93,283, sin embargo se estima la existencia de subregistro dado las características que presenta esta práctica donde se reproduce el orden de género; en consecuencia, en su mayoría son los niños (70.2) que realizan trabajo infantil con base en el rol de provisión que socialmente se asigna desde la más temprana edad, con el agravante que el 40% de toda la población de niñez en esta situación, no asistía a la escuela.

Por su parte el MINED en 2018 reportó un total 47,649 estudiantes en situación de trabajo que realizan 14 tipos de actividades, siendo tres las destacadas: el trabajo agrícola 28% (13,341), otras actividades remuneradas o no el 22.6% (10,787), ventas (ambulantes y mercados) un 11.8% (5,614) y el restante 38% se distribuye en los otros tipos de actividades.

- **Violencia física y psicológica ejercida desde la familia o el entorno.**

La violencia contra la niñez es compleja y se deriva de las relaciones de poder donde concurre el género, la edad, discapacidades y otros motivos de exclusión. Esta se usa como mecanismo de dominación, por tanto transita entre quien tiene ventaja frente a quien está en subordinación. También se deriva de la creencia de que las niñas y niños son propiedad de personas adultas (Gaborit, 2020). Asimismo, la creencia de que la niñez no tienen derechos pero sí obligaciones, lo que genera condiciones para ejercer el maltrato y el uso discrecional de la violencia como método de disciplina (Morales, 2013).

La ENS 2014 identificó dentro de sus datos que un 52% de las niñas y niños entre 1 y 14 años habían experimentado agresión psicológica o castigo físico durante el último mes anterior a la encuesta. Por su parte, la Fiscalía General de la República (FGR) en 2019 registró 261 niñas y niños en el rango de edad de 0 a 7 años que fueron víctimas del delito de maltrato infantil. En estas vulneraciones también el subregistro está presente debido a la limitada denuncia que se realiza por considerarlo disciplina.

- **Violencia sexual ejercida desde la familia o el entorno.**

La violencia sexual contra niñas y niños constituye una grave violación a sus derechos humanos y se manifiesta en violación, acoso, agresión sexual, explotación sexual y pornografía, entre otras formas. Se ejerce en los hogares, instituciones, escuelas, lugares de trabajo, comunidades y aún en contextos de emergencia.

Por la discriminación relacionada con el género y la edad, son las niñas y las mujeres quienes integran la mayoría de los hechos denunciados. Para 2019 las Juntas de Protección recibieron 13,746 casos por presuntas amenazas y vulneraciones a derechos, de los cuales 3,478 se relacionan con afectaciones a la integridad sexual; estos casos implican 3,567 niñas, niños y adolescentes presuntas víctimas, de las cuales el 91.34% son niñas y adolescentes mujeres y el 8.63% son niñas y niños entre 0 y 7 años. Por su parte, en 2019 la FGR registró 529 niñas y niños de 0 a 7 años víctimas de violencia sexual y según tipos de delitos; las agresiones sexuales configuraron el 79% de los hechos (417), las violaciones sexuales el 18.5% (98), acoso sexual el 2% (11) y la trata el 0.5% (3).

- **Participación de niñas y niños limitada por las familias y la comunidad.**

Los patrones culturales que prevalecen en el país evidencian que la participación de las niñas y niños generalmente se invisibiliza, porque no se les considera capaces de emitir opiniones y mucho menos participar en la toma de decisiones en temas de su interés, aunado a ello, existen pocos espacios o mecanismos para garantizar el cumplimiento de este derecho (CONNA, 2019).

La información sobre la participación de las niñas y los niños es limitada, así como los esfuerzos realizados por las instituciones para garantizar este derecho. Destaca la experiencia del CONNA en las consultas efectuadas para la elaborar los Lineamientos para la participación de niñez y adolescencia y que en atención a su desarrollo evolutivo, se adaptó la metodología de trabajo a las características propias de esta etapa de la vida.

- **Niñez en conexión con la calle y víctimas de trata.**

Esta problemática de carácter multicausal y estructural se ve agravada ante la ausencia de datos nacionales que permitan conocer con mayor profundidad la magnitud del problema y la realidad de las niñas y niños en conexión con la calle. Según los registros administrativos del Sistema de Información para la Infancia del ISNA en 2019, se reporta 28 niñas niños y adolescentes (7 niñas y adolescentes mujeres y 21 niños y adolescentes hombres) que fueron atendidos por encontrarse en situación de calle.

Este fenómeno impacta negativamente en el desarrollo de la niñez dadas las condiciones que limitan su derecho a salud, nutrición, cuidados, estimulación y educación principalmente. Al mismo tiempo, las múltiples vulneraciones a sus derechos por parte de cuidadores, autoridades, transeúntes y pares; por ejemplo, el delito de trata tiene mucha vinculación con la forma de explotación sexual y/o mendicidad forzada a la que es sometida la niñez.

Entre 2018 y 2019 la FGR registró 10 niñas y niños en el rango de edad de 0-7 años víctimas de trata. Cabe destacar que la PNC ha manifestado preocupación por niñas y niños en su primera infancia que son utilizados o explotados por maras y pandillas como vigías en las comunidades.

- **Niñas y niños que viven con sus madres privadas de libertad.**

En todo el mundo las niñas y niños viven en los centros penitenciarios sin haber delinquido y llegan junto a sus progenitoras o nacen en estos lugares que no son apropiados para su crecimiento y desarrollo. La Ley Penitenciaria de El Salvador (Artículo 70) establece que las mujeres podrán tener en su compañía a sus hijos que tienen menos de cinco años y además que los centros penales deben contar con dependencias especiales para la atención de las mujeres que se encuentran internas y en condición de embarazo y de quienes han dado a luz (Ley penitenciaria de El Salvador, 1997).

La Dirección General de Centros Penales registra una leve disminución de niñas y niños viviendo con sus madres en el Centro Penitenciario Granja de Izalco, pasando de 135 niñas y niños en 2014 a un total de 125 (64 niñas y 61 niños) en 2019. Adicionalmente se documentó 19 mujeres en estado de embarazo.

- **Migración infantil irregular**

En 2014 las autoridades migratorias declararon la existencia de una Crisis Humanitaria frente a la incesante llegada de niñas y niños provenientes de Centroamérica (CONNA, 2019), quienes habían migrado de manera irregular, exponiéndose durante su trayecto a riesgos que atentan contra la vida, integridad personal y otros derechos. La Dirección General de Migración y Extranjería de enero a julio de 2019 registró 2,025 repatriaciones aéreas y terrestres de niñas y niños entre los 0 a 9 años.

La dinámica de las caravanas de migrantes ha modificado la naturaleza de la travesía y se ha adoptado en algunos de los casos la migración de grupos familiares, en donde son mayoría las mujeres, las niñas y niños. Los principales motivos de migración manifestados por niñas, niños y adolescentes migrantes retornados son factores económicos, la reunificación familiar y la inseguridad en el país.

- **Insuficiente aplicación del enfoque de derechos por parte de las instituciones garantes de derechos.**

Las deficiencias en la aplicación del enfoque de derechos en los programas, servicios, asignación de recursos e instrumentos de gestión relacionada con niñas y niños; se evidencia a través de la poca participación de la niñez en la toma de decisiones, en la insuficiente coordinación para la implementación de políticas públicas, procesos de protección que vulneran otros derechos, limitaciones relacionadas con servicios inclusivos y de atención a niñas y niños con discapacidad, entre otras (CONNA, 2019).

Se ha identificado la necesidad de realizar adecuaciones institucionales para garantizar programas específicos de protección especial para víctimas y sobrevivientes de la violencia, programas de acceso a la justicia y restitución de derechos, un sistema de registro de datos para el componente judicial, que además de estadísticas sobre procesos, asegure desagregaciones por sexo, edad, derechos además de estadísticas sobre procesos y cambios progresivos en los patrones de crianza aplicando la disciplina positiva para reducir y eliminar amenazas y vulneraciones al derecho a la integridad personal de niñas y niños.

## Anexo 2. Matriz de indicadores de resultados de crecer juntos

No.	Indicador	Línea de base	Fórmula de cálculo	Fuente
<b>A 2030 habrá incrementado la proporción de niños y niñas de 0 a 7 años con desarrollo infantil temprano adecuado para su edad</b>				
1	Índice de Desarrollo Infantil Temprano	2014: 81%	Niños y niñas de 36 a 59 meses que se está desarrollando de acuerdo con su edad en al menos tres de los siguientes cuatro dominios del índice / Total de niños y niñas de 36 a 59 meses encuestados)* 100	Encuesta nacional de salud (ENS) INS-MINSAL
<b>R. 1 A 2030 se ha reducido la proporción de niñas y niños de 0 a 7 años con alteraciones del neurodesarrollo</b>				
2	Razon de muerte materna	2019: 24.3 x 1000 NV	(Número de muertes maternas que afectan la razon/Total de nacidos vivos)*100,000	SIMMOW - MINSAL
3	Tasa de mortalidad neonatal	2019: 5.4 x 1000 NV	(Número de defunciones de niñas y niños de 0-28 días/Total nacidos vivos proyectados)*1000	SIMMOW - MINSAL
4	Proporción de niñas y niños con diagnóstico de alteraciones del neurodesarrollo en relación al total de niños evaluados	N/D	En construcción	Pendiente
<b>R1.1 A 2030 se habrán incrementado las mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión inscritas en consulta de riesgo reproductivo preconcepcional</b>				
5	Proporción de mujeres en edad reproductiva con hipertensión y diabetes inscritas en la consulta preconcepcional de riesgo	2019: 1752/21228 8.25%	Número de mujeres en edad reproductiva con hipertensión y diabetes inscritas en la consulta preconcepcional de riesgo / Mujeres con hipertensión y diabetes inscritas	SIMMOW - MINSAL

No.	Indicador	Línea de base	Fórmula de cálculo	Fuente
<b>R1.2 A 2030 se han reducido las principales complicaciones obstétricas como hemorragia obstétrica severa, infecciones graves, trastornos hipertensivos del embarazo y muerte materna durante el embarazo y parto</b>				
6	Proporción de muertes maternas por hemorragia obstétrica severa	2019: 17.39%	Número de muertes maternas por hemorragia obstétrica severa / Número de muertes maternas	SIMMOW - MINSAL
7	Proporción de muertes maternas por trastornos hipertensivos del embarazo	2019: 21.73%	Número de muertes maternas por por trastornos hipertensivos del embarazo / Número de muertes maternas	SIMMOW - MINSAL
8	Proporción de muertes maternas por sepsis	2019: 8.69%	Número de muertes maternas por sepsis obstétrica severa / Número de muertes maternas	SIMMOW - MINSAL
9	Proporción de nacidos vivos con atención hospitalaria en el parto	2019: 99.2%	Número de nacidos vivos con atención hospitalaria en el parto / Número de nacidos vivos	SIMMOW - MINSAL
<b>R1.3 A 2027 se ha eliminado el embarazo en niñas y adolescentes</b>				
10	Tasa de fecundidad específica en adolescentes de 15 a 19 años (ODS 3.7.2 desagregación)	48.04	Número de nacimientos de mujeres en edad fértil de 15 a 19 años / Total de Mujeres en edad fértil de 15 a 19 años proyectado para el año X 1,000	SIMMOW - MINSAL
11	Número de inscripciones maternas de niñas y adolescentes de 10 a 14 años	2019: 545	Número de inscripciones maternas de 10 a 14 años para el periodo dado	SIMMOW - MINSAL

No.	Indicador	Línea de base	Fórmula de cálculo	Fuente
<b>R 1.4 A 2030 ha disminuido la letalidad por prematuridad y bajo peso</b>				
12	Índice de prematuridad	2019: 8.2%	Número de nacimientos de niños y niñas con bajo peso / Total de nacidos vivos*100	SIMMOW - MINSAL
13	Índice de bajo peso al nacer	2019: 545	Número de inscripciones maternas de 10 a 14 años para el periodo dado	SIMMOW - MINSAL
<b>R 1.5 A 2030 se ha reducido incidencia de diarrea y neumonía en la primera infancia</b>				
14	Tasa de morbilidad por diarrea por cada 100,000	< 1: 2019: 23812	Número de casos de diarrea por primera vez/ Población por grupo de edad*100,000	SIMMOW - MINSAL
		1-4: 2019: 16383		SIMMOW - MINSAL
		5-9: 2019: 4761		SIMMOW - MINSAL
15	Tasa de morbilidad por neumonías por cada 100,000	< 1: 2019: 8899	Número de casos de neumonía por primera vez/ Población por grupo de edad*100,000	SIMMOW - MINSAL
		1-4: 2019: 2616		SIMMOW - MINSAL
		5-9: 2019: 470		SIMMOW - MINSAL

No.	Indicador	Línea de base	Fórmula de cálculo	Fuente
<b>R 1.6 A 2030 se ha incrementado la proporción de niñas y niños con discapacidades que tienen oportunidades para lograr el máximo desarrollo esperado</b>				
16	Proporción de niñas y niños de 0 a 7 años con alguna discapacidad que alcanzaron el desarrollo esperado	N/D	En construcción	Pendiente
<b>R 1.7 A 2030 ha disminuido la proporción de niñas y niños con malnutrición en Primera Infancia</b>				
17	Porcentaje de niñas y niños menores de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva	2014 : 47%	Total de niñas y niños entre 5 y 6 meses amamantados con lactancia materna exclusiva en el periodo / Total de niños entre 5 y 6 meses evaluados con todo tipo de alimentación en el periodo *100	ENS-INS 2014
18	Prevalencia de retardo del crecimiento en niñas y niños menores de 5 años	2014: 14%	Total de niñas y niños menores de 5 años con retardo en el crecimiento / Total de niñas y niños menores de 5 años evaluados en el periodo*100	ENS-INS 2014
19	Prevalencia del retardo del crecimiento en niñas y niños de 6 a 7 años	2016: 5.24%	Total de niñas y niños de 6 y 7 años con retardo en el crecimiento / Total de niñas y niños de 6 a 7 años evaluados en el periodo *100	IV Censo Nacional de Talla y I Censo Nacional de Peso 2016 MINSAL – MINEDUCYT
20	Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños de 6 a 59 meses	2014: 21%	Total de niñas y niños de 6 a 59 meses con anemia / Total de niñas y niños de 6 a 59 meses evaluados en el periodo * 100	ENS-INS 2014

No.	Indicador	Línea de base	Fórmula de cálculo	Fuente
21	Prevalencia de sobrepeso en niñez de menores de 5 años	2014: 6%	Total niñas y niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad / Total de niñas y niños menores de 5 años evaluados en el periodo *100	ENS- INS 2014
<b>R.2 A 2030 se han disminuido la proporción de niñas y niños de 0 a 7 años con rezago en el desarrollo</b>				
22	Tasa neta matrícula de Educación Inicial	2018: 6.4%	(Matrícula de Educación Inicial que están en la edad teórica de 0-3 años para cursarlo, en el año "t" / Población en el rango de edad teórica 0-3 años, en el año "t") x 100	Censo Escolar 2018 del Sistema Regular- MINEDUCYT. Estimaciones y proyecciones de población nacional 2005 – 2050 departamental 2005-2025 (revisión 2014)- DIGESTYC
23	Tasa neta de matrícula de Educación Parvularia	2018: 57.4 %	(Matrícula del nivel educativo de Educación Parvularia que están en la edad teórica de 4-6 años para cursarlo, en el año "t" / Población en el rango de edad teórica 4-6 años, en el año "t") x 100	
24	Tasa neta de ingreso al Primer Grado de Educación Básica	2018: 58.3%	Es el cociente entre los estudiantes con 7 años de edad y que no repiten grado, que ingresan al Primer Grado por primera vez, entre la población en edad oficial de cursar el Primer Grado (7 años), multiplicado por cien	
25	Proporción de niñas y niños identificados con rezago en su desarrollo en relación al total de niños evaluados	N/D	Cantidad de niñas y niños identificados con rezago en su desarrollo en relación al total de niños evaluados	SIGES - MINEDUCYT

No.	Indicador	Línea de base	Fórmula de cálculo	Fuente
<b>R 2.1 A 2030 se habrá incrementado la corresponsabilidad en el trabajo de cuidados de niñas y niños entre 0-7 años.</b>				
26	Distribución del tiempo semanal por sexo, en actividades productivas domésticas no remuneradas en cuidado de personas con dependencia permanente.	2017: Hombres 6.3% Mujeres 12%		Encuesta Nacional del Uso de Tiempo - DIGESTYC
27	Población de 60 años y más, tiempo de cuidado semanal a personas del hogar de 0 a 14 años, por sexo	2017 Hombres 8.52 horas Mujeres 13.24 horas		Encuesta Nacional del Uso de Tiempo - DIGESTYC
<b>R 2.2 A 2030 se habrá incrementado la proporción de niños y niñas por edad simple de 0 a 7 años que alcanzan el desarrollo y aprendizaje adecuado para su edad</b>				
28	Proporción de niños y niñas de 0-7 años que alcanzan el desarrollo/aprendizaje adecuado para su edad.	N/D	En construcción	Pendiente
29	Porcentaje de niños y niñas de 36 a 59 meses que reciben apoyo para el aprendizaje	2014: 59.2%	Porcentaje de niños y niñas de 36 a 59 meses con el que un adulto ha participado en cuatro o más actividades para promover el aprendizaje y la preparación para la escuela en los últimos 3 días	ENS - INS

No.	Indicador	Línea de base	Fórmula de cálculo	Fuente
<b>R. 3 Para 2030 los espacios públicos tienen condiciones seguras para el esparcimiento, actividades lúdicas y actividades culturales para la Primera Infancia</b>				
30	Porcentaje de hogares con niños y niñas de 0 a 7 años que residen en una comunidad sin acceso a espacios públicos de esparcimiento	2019: 34.8%	(Número de hogares con niños de 9 a 7 años que residen en una comunidad donde no existe al menos uno de los siguientes espacios: parque, instalación deportiva, área de juegos, casa comunal. O si el hogar no utiliza uno de estos espacios porque está muy lejos del lugar de residencia o porque no hay actividades para realizar en él / Total de hogares) * 100	EHPM-DIGESTYC
<b>R. 4 A 2030 habrá incrementado el número de niñas y niños de 0-7 años que son protegidos ante situaciones que amenazan o vulneran sus derechos.</b>				
31	Protección de derechos	N/D	En construcción	Pendiente
<b>R 4.1 A 2030 todas las niñas y niños de 0-7 cuentan con registro de su nacimiento e inscripción al Registro del Estado Familiar</b>				
32	Porcentaje de NN 0-5 años cuyo nacimiento ha sido registrado e inscrito en el REF	2018: 87.29%	(Número de niñas y niños menores de 5 años de edad cuyo nacimiento se ha registrado en el REF de cada alcaldía / Total de nacidos vivos proyectados para ese año)*100	Estadísticas Vitales DIGESTYC
<b>R 4.2 Al 2030 se habrá erradicado el trabajo infantil en niñas y niños de 5-7 años</b>				
33	Número de niñas y niños de 5-7 años en situación de trabajo infantil	N/D	Número de niños y niñas entre 5 y 7 años que trabajan al menos una hora en la semana de referencia en actividades comprendidas dentro de la frontera de producción	EHPM - DIGESTYC

No.	Indicador	Línea de base	Fórmula de cálculo	Fuente
<b>R 4.3 Al 2030 habrá disminuido las niñas y niños de 0-7 años que son víctimas de maltrato infantil, disciplina violenta y violencia sexual</b>				
34	Número de niñas y niños de 0-7 años víctimas de maltrato infantil	2019: 261	Número de niñas y niños reportadas por la FGR como víctimas de maltrato infantil en un año determinado	FGR
35	Porcentaje de niños y niñas entre 0 a 7 años que son víctimas de disciplina violenta	N/D	Porcentaje de niños y niñas entre 0-7 años que experimentaron agresión psicológica o castigo físico dura el último mes anterior a la encuesta	ENS-INS
36	Número de niñas y niños de 0-7 años víctimas de violencia sexual	2019: 529	Número de niñas y niños reportadas por la FGR como víctimas de los delitos de violaciones, agresiones, acoso sexual y estupro	FGR

### **Anexo 3. Lineamientos para el funcionamiento de la Mesa Técnica Intersectorial de primera infancia Crecer Juntos.**

#### **Definición e integrantes:**

La Mesa Técnica Intersectorial de Primera infancia Crecer Juntos es el mecanismo de coordinación intersectorial que define y da seguimiento a la agenda nacional de Primera infancia. Está integrado por personal del nivel gerencial delegado por los titulares de las siguientes instituciones:

- **Despacho de la Primera Dama.**
- **Comisionada Presidencial para Operaciones y Gabinete de Gobierno.**
- **Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT).**
- **Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).**
- **Ministerio de Salud (MINSAL).**
- **Ministerio de Cultura (MICULTURA).**
- **Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA)**
- **Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA).**
- **Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).**
- **Ministerio de Hacienda .**
- **Secretaría de Innovación**

#### **Funciones:**

- Dar seguimiento a las decisiones tomadas por el Gabinete de Bienestar Social para garantizar su cumplimiento.
- Brindar lineamientos para la incorporación de los resultados y productos de la política en las planificaciones estratégicas y operativas de las instituciones ejecutoras.
- Facilitar la armonización de instrumentos normativos y programáticos en materia de Primera infancia con la Política Crecer Juntos.
- Formular y evaluar el Plan de Acción de la política.
- Definir lineamientos generales para los Equipos Gestores de la política.
- Revisar los informes técnicos y financieros sobre la implementación de la política, periódicamente.
- Conducir los procesos de levantamiento de línea de base, evaluación de procesos y evaluación de impacto de la política.
- Informar al menos 3 veces al año al Gabinete de Bienestar Social los avances y dificultades en la implementación de la Política.
- Elaborar recomendaciones técnicas dirigidas al Gabinete de Bienestar Social que faciliten la toma de decisiones.
- Generar espacios de diálogo y retroalimentación con los mecanismos consultivos y de apoyo a la implementación de la política ubicados en el nivel nacional.
- Propiciar la participación de niñas, niños y adolescentes en las acciones relacionadas con el desarrollo integral de la Primera infancia.
- Establecer alianzas estratégicas con los socios para el desarrollo.
- Revisar y aprobar las propuestas de proyectos en materia de Primera infancia que formulen las entidades del órgano ejecutivo o adscritas a él de cara a la búsqueda de cooperación internacional, técnica o financiera, de manera que se asegure la coherencia y unidad de dichos proyectos o acciones, evitándose duplicidad de esfuerzos y propiciando la optimización de recursos tanto nacionales como internacionales.

**Funcionamiento:**

- La coordinación de la Mesa Técnica está bajo la responsabilidad del Despacho de la Primera Dama de la República, con el apoyo técnico del Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, atendiendo a su rol rector en la vigilancia del cumplimiento de derechos.
- El titular de cada institución, nombrará un representante propietario y un suplente, y notificará por la vía oficial el nombre, cargo y datos de contacto de la persona delegada.
- Las personas delegadas deberán ser de nivel gerencial, con capacidad de toma de decisiones y con línea directa de comunicación con los titulares de la institución, para facilitar su retroalimentación.
- La mesa sesionará una vez al mes previa calendarización y extraordinariamente a solicitud, cuando se estime necesario.
- Las sesiones podrán desarrollarse en modalidad presencial o virtual.
- Se adoptarán acuerdos por consenso de los presentes, en caso de que fuese imposible llegar al mismo, se realizará a través de mayoría simple.
- A las sesiones de trabajo podrán ser convocados representantes de entidades públicas o privadas, expertos y otras personas naturales o jurídicas, cuyo aporte se estime conveniente para el desarrollo de la Agenda Nacional de Primera infancia.
- La Mesa Técnica desarrollará 2 sesiones informativas anuales con todas las instituciones vinculadas a la implementación de la política (en anexo el listado de instituciones), las cuales deberán designar un enlace.

**Metodología De Trabajo Propuesta:**

- El Despacho de la Primera Dama, con el apoyo técnico del CONNA, asumirá el rol de secretaria técnica de la mesa y será responsable de las convocatorias, la elaboración de las memorias, el seguimiento de acuerdos, las comunicaciones oficiales, las relaciones directas con los espacios y mecanismos de apoyo a la implementación y otros insumos que se consideren pertinentes.
- Los acuerdos de cada sesión serán comunicados a los integrantes de la mesa vía correo electrónico, a más tardar 3 días después de efectuada la sesión.
- La persona representante propietaria deberá informar de los acuerdos a los titulares de cada institución.



